



Jméno a příjmení:

Rodné číslo: **Zdr. pojišťovna:**

Číslo analýzy: **Telefon:**

Na základě rozboru osobní a rodinné anamnézy pacientky z dodaných anamnestických údajů a výsledku genetického vyšetření bude zhodnoceno riziko pro rozvoj trombózy (tromboembolické nemoci) a doporučena vhodná dispenzarizace, event. doporučení k dalšímu genetickému vyšetření. **Z tohoto důvodu věnujte prosím jeho vyplnění zvýšenou pozornost.**

Osobní anamnéza

1. Výška (cm):

2. Hmotnost (kg):

3. Trombóza (krevní sraženina)/ embolie

Ne Ano (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

4. Cévní mozková příhoda

Ne Ano (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

5. Srdeční infarkt

Ne Ano (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

6. Onemocnění jater

Ne Ano

(pokud označíte ano, uveďte, o jaké onemocnění jater se jedná)

7. Porucha funkce ledvin

Ne Ano

(pokud označíte ano, uveďte léčbu v současné době)

8. Migréna (bolesti hlavy)

Ne Ano

9. Prodělané nádorové onemocnění

Ne Ano (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

(pokud označíte ano, uveďte, o jaké nádorové onemocnění se jedná)

10. Prodělané operace

Ne Ano

(pokud označíte ano, uveďte typ zákroku a do závorky věk při operaci)

Gynekologická anamnéza

11. Věk první menstruace:

12. Užíváte hormonální antikoncepci?

Ne Ano

(pokud označíte ano, pokračujte s otázkou 13)

13. Jaký druh hormonální antikoncepce užíváte?

estrogenní(uveďte název preparátu)

gestagenní(uveďte název preparátu)

kombinovaná(uveďte název preparátu)

14. Gravidita

Ne Ano

Počet gravidit:

Počet porodů:.....

15. Komplikace v graviditě (odlučování placenty, odúmrť plodu, eklampsie, preeklampsie) Ne Ano

(pokud označíte ano, uveďte jaké)

16. Samovolné potraty

Ne Ano (pokud označíte ano, uveďte počet)

17. Infertilita (neplodnost)

Ne Ano





Životní styl

20. Kouříte? nekuřák kuřák- počet cigaret/den:

21. Pohybujete se aktivně ve svém zaměstnání/škole?

- Ne (téměř neustále sedím – např. práce v kanceláři, řidička atd.)
- Chodím asi jednu třetinu pracovní doby (např. práce v kanceláři kombinovaná s pohybem)
- Chodím celou pracovní dobu nebo její větší část (např. průvodčí, prodavačka za pultem atd.)
- Intenzivní chůze (číšnice, poštovní doručovatelka atd.)
- Fyzická práce ve venkovním prostředí (např. práce v lese, zahradnice, profesionální sportovkyně atd.)

22. Věnujete se v současnosti pravidelné sportovní aktivitě alespoň 2krát týdně? Ne Ano

Rodinná anamnéza

Vyskytlo se některé z těchto onemocnění u Vašich pokrevních příbuzných?

Pokrevní příbuzní I. stupně (rodiče, sourozenci, děti):

23. Trombóza – ucpávání cév Ne Ano
(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

24. Cévní mozková příhoda Ne Ano
(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

25. Srdeční infarkt Ne Ano
(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

Pokrevní příbuzní II. stupně (sourozenci rodičů, prarodiče):

26. Trombóza – ucpávání cév Ne Ano
(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

27. Cévní mozková příhoda Ne Ano
(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

28. Srdeční infarkt Ne Ano
(pokud označíte ano, uveďte u koho)..... (.....) do závorky uveďte věk v době diagnózy choroby

.....
Podpis pacienta
(Tímto potvrzují správnost vyplněných údajů)

Zprávu předat ošetřujícímu lékaři:

.....

.....
Datum vyplnění dotazníku

