



## F-001 ANAMNÉZA PACIENTA – KLINIKA CIEVNEJ CHIRURGIE

Meno, priezvisko, titul: .....

Bydlisko: .....

Rodné číslo: .....

Telefón: .....

Doporučený od: .....

Prijatý na Kliniku cievnej chirurgie dňa: .....

Bol(a) ste v poslednom čase v lekárskom ošetrovaní alebo v nemocnici?      áno      nie

Pokúšali ste sa už o odstránenie Vášho problému v inom zdravotníckom zariadení?      áno      nie

Užívate v poslednom čase pravidelne lieky?      áno      nie

Ak áno, aké? .....

Reagoval(a) ste neobvykle na medikamenty anestézie alebo iné lieky?      áno      nie

Ak áno, ako? .....

Mali ste ťažkosti s:      áno      nie

▪ dlhým krvácaním?      áno      nie

▪ srdcom alebo krvným obehom?      áno      nie

▪ ochorením krvi?      áno      nie

▪ cukrovkou?      áno      nie

▪ alergiami?      áno      nie

▪ žltackou?      áno      nie

▪ inými závažnými ochoreniami (HIV, TBC, atď.)?      áno      nie

▪ boli ste psychiatricky liečený(á)?      áno      nie

▪ užívali ste psychofarmaká?      áno      nie

▪ máte kardiostimulátor?      áno      nie

▪ fajčíte?      áno      nie

Ak áno, koľko cigariet denne? .....

▪ máte dostatočný fyzický pohyb?      áno      nie

▪ omdleli alebo odpadli ste niekedy?      áno      nie

Ak áno, kedy? .....

▪ boli ste počas posledných 6 mesiacov v cudzine?      áno      nie

Ak áno, kde? .....

▪ ako dlho ste čakali na ošetrovanie alebo prijatie na naše pracovisko? .....

U žien:

▪ ste tehotná?      áno      nie

▪ užívate antikoncepciu alebo hormonálnu liečbu?      áno      nie

▪ aké lieky užívate t. č.? .....

**Zatajenie údajov môže byť kvalifikované ako úmyselné zavádzanie ošetrojúceho personálu!**

Pravdivosť údajov potvrdzujem svojim podpisom .....

V Košiciach, dňa: .....