

**Dotazník o zdravotním stavu pacientky:**

Jméno, příjmení:

Zaměstnání:

Tělesná výška, hmotnost:

**Rodinná anamnéza: závažné onemocnění u rodičů sourozenců či dětí**

**Nádor, trombóza, embolie, cukrovka**

**Osobní anamnéza: závažné onemocnění, chronické onemocnění a léčba, současně užívané léky, alergie, prodělané operace, úrazy, trombózy, embolie**

**Prosíme vypsat rok onemocnění či zákroku a název léku**

**Alergie:**

**Gynekologická anamnéza:**

**Menstruace – kdy poprvé**

**Těhotenství, porody, interrupce, samovolné potraty – prosíme uvést rok a způsob porodu popř. komplikace, event. I porodní hmotnost a délku Vašeho dítěte při porodu, a zda jste kojila a jak dlouho,**

**Uveďte prosím, zda užíváte antikoncepci, či jiné hormonální léky**

**Zda jste byla někdy léčena pro pohlavně přenosnou chorobu, uveďte rok.**

**Bylo Vám již provedeno zobrazovací vyšetření prsů- ultrazvuk či mamograf? Kdy a s jakým výsledkem**

**Moc děkujeme a prosíme o podpis stvrzující, že jste vše uvedla pravdivě, tak abychom se o Vás mohli co nejlépe postarat. V případě změn, nám prosím vše uveďte do Vaší dokumentace při další návštěvě.**

**Potvrzuji, že jsem vědomě nezamlčela žádnou skutečnost o svém zdravotním stavu a beru na vědomí, že je v mém zájmu průběžně doplňovat údaje o svém zdravotním stavu a hlásit svému ošetřujícímu lékaři či zdravotní sestře případné změny.**

Datum:

Podpis:

