

**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, intervaly mezi jednotlivými krváceními, kdy jste měla poslední menstruaci?**

**Těhotenství, porody, interrupce, samovolné potraty – prosíme uvést rok a způsob porodu popř. komplikace, pokud znáte, uveďte, prosíme 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.**

**Byla Vám aplikována vakcína proti viru HPV? (virus způsobuje rakovinu děložního čípku, v ČR se aplikuje ve 13-14 letech od roku 2004, uveďte prosím název a rok aplikace poslední dávky ):**

**Zda jste byla někdy léčena pro pohlavně přenosnou chorobu, včetně genitálního herpesu – opar v oblasti kůže a sliznice zevního genitálu , 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:

