

**Špecializovaný liečebný ústav Marína,**

**štátny podnik, Sládkovičova 311/3**

**962 37 Kováčová**

**Vstupný dotazník pred liečbou v hyperbarickej komore**

Vážený pán, vážená pani, dovoľte nám požiadať Vás o vyplnenie vstupného dotazníka pred plánovanou liečbou v hyperbarickej komore. Dotazník slúži na oboznámenie sa s Vašim zdravotným stavom, aby sme včas mohli predísť komplikáciám pri využívaní tohto špecifického spôsobu liečby. Prosíme Vás o dôkladné prečítanie všetkých otázok a zodpovedné vyplnenie dotazníka. Odpoveď prosím vyznačte zakrúžkovaním príslušnej odpovedi, prípadne doplňte ďalšie požadované údaje. Uvedomujeme si, že údaje v dotazníku sú dôverného charakteru. Odpovede v dotazníku budú spolu s Vami vyhodnocované výhradne poverenou osobou a po liečbe bude dotazník archivovaný.

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hlavné diagnózy / zámer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefóny kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Máte strach z uzatvorených priestorov?

áno nie

1. Trpíte chronickým ochorením horných alebo dolných dýchacích ciest (chronická obštrukčná choroba, astma, chronická rinitída, alergia a iné)?

áno nie

1. Máte aktuálne zdravotné problémy ( chrípka, nachladnutie…)?

áno nie

1. Bol vám zistený zvýšený krvný tlak? Liečite sa na toto ochorenie?

áno, liečim sa Aké lieky užívate?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

áno, ale neliečim sa nie

1. Prekonali ste vážnejší úraz hrudníka, pľúc alebo ste absolvovali operáciu hrudníka, pľúc, srdca?

áno nie

1. Prekonali ste v minulosti infarkt myokardu?

áno nie

1. Máte kardiostimulátor?

Áno nie

A káno, máte odporúčanie od kardiologa?

1. Trpíte poruchou srdcového rytmu alebo iným ochorením srdca?

áno, liečim sa áno, ale neliečim sa

áno, v minulosti, aktuálne som bez ťažkostí nie

Spresnite ochorenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Absolvovali ste operáciu ciev (horné, dolné končatiny, hlava, brušná dutina, srdce)?

áno nie

Kedy a v ktorej lokalite?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Prekonali ste niekedy cievnu mozgovú príhodu alebo krvácanie do mozgu?

áno nie

Kedy? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Prekonali ste niekedy vážnejší úraz hlavy?

áno nie

Kedy a aká bola liečba\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Stalo sa Vám, že ste odpadli, krátkodobo stratili vedomie, stratili rovnováhu?

Áno nie

Koľko krát a kedy naposledy? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Máte epilepsiu alebo iné kŕčovité stavy?

áno nie

Kedy ste mali posledný záchvat? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Liečite sa alebo ste sa v minulosti liečili na nejaké psychické ochorenie?

áno, aktuálne sa liečim

áno, v minulosti som sa liečil/a nie

Aké ochorenie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Trpíte migrénou alebo inými bolesťami hlavy?

áno nie

1. Máte problémy so sluchom?

áno nie

1. Mali ste pri lete lietadlom niekedy pocit výrazného tlaku v ušiach alebo hlave?

áno, mal/a som takýto pocit nie, nemal/a som takýto pocit

nie, ešte som neletel/a lietadlom

1. Mali ste pri jazde v tuneli (vlakom alebo cestným dopravným prostriedkom) pocit výrazného tlaku v ušiach?

áno nie

1. Absolvovali ste niekedy operácie sluchového ústrojenstva?

áno nie

Kedy a akej časti? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Prekonali ste niekedy úraz ušného bubienka alebo zápal stredného ucha? áno nie
2. Trpíte vredovou chorobou žalúdka alebo dvanástnika?

áno nie

1. Prekonali ste alebo sa aktuálne liečite na nádorové ochorenie?

áno, aktuálne sa liečim nie áno, liečil/a som sa v minulosti, aktuálne som sledovaný/á špecialistom

Aké ochorenie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Trpíte poruchou zrážanlivosti krvi?

áno, mám zníženú zrážanlivosť, alebo sa mi často a ľahko tvoria modriny, alebo som krvácal/a z telesných otvorov, alebo užívam lieky znižujúce zrážanlivosť krvi

áno, mám zvýšenú zrážanlivosť, alebo sa mi tvoria krvné zrazeniny v cievach

nie Aké lieky užívate? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Liečite sa na cukrovku (diabetes mellitus)?

áno nie Užívate inzulín? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Absolvovali ste už niekedy liečbu v hyperbarickej komore?

áno, nemal/a som žiadne ťažkosti áno, mal/a som ťažkosti nie

1. Ste fajčiar/ka?

áno nie

1. Tehotenstvo u žien

áno nie

1. Prekonali ste iné ochorenia alebo závažnejšie úrazy, operácie, alebo sa aktuálne liečite na iné ochorenie, ktoré nebolo uvedené v dotazníku?

áno nie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Svojim podpisom potvrdzujem, že na otázky v dotazníku som odpovedal/a pravdivo, a že som vedome nezamlčal/a žiadne dôležité údaje o svojom zdravotnom stave. Svojim podpisom udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov potrebných k absolvovaniu liečby hyperbarickou oxygenoterapiou (v zmysle nariadenia o GDPR a zákona NRSR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov).

Vo Zvolene, dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis klienta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dotazník vyhodnotil (dátum, čitateľné meno alebo pečiatka, podpis):

**Súhlasím Nesúhlasím**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dátum | Teplota | Tlak | Pulz |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |