

DOTAZNÍK PRO DĚTSKÉ PACIENTY
ODDĚLENÍ ALERGOLOGIE A KLINICKÉ IMUNOLOGIE (OAKI)

Prosíme o pečlivé vyplnění dotazníku před komplexním vyšetřením na OAKI.

Do příslušných řádků doplňte údaje nebo napište ANO nebo při negativní odpovědi proškrtněte.

JMÉNO: _____ **PŘÍJMENÍ:** _____ **Datum narození:** _____

Zaměstnání současné: předchozí:

Máte nějaké záliby, koníčky (sport, modelářství, zahrádka):

Bydlíte v rodinný dům:

panelový byt:

podkrovní byt:

cihlový byt:

suterénní byt:

Máte v lůžkovinách peří (třeba jen v polštáři)?

Přicházíte do kontaktu se zvířaty? Pokud ano, napište s kterými:

zvířata mimo byt:

zvířata v bytě:

občasný kontakt s:

Vyskytly se u Vašich rodičů nebo sourozenců nebo dětí uvedené nemoci? Pokud ano, uveďte kdo:

alergická rýma:

astma:

„alergie“ na léky:

ekzém:

kopřivky:

revmatické nemoci:

porucha imunity:

NEMOCI V MINULOSTI

Narodilo se dítě v termínu? Pokud ne, v kterém týdnu se narodilo?

Bylo dítě v inkubátoru?

Vyskytly se poporodní komplikace? Pokud ano, uveďte jaké.....

Bylo dítě kojeno? Jak dlouho?

Prospívalo dítě dobře?.....

Prodělal jste níže uvedené choroby?

• Ekzém: místa postižení kůže:

Ekzém trvá dosud? trval do let Byl jste léčen na kožní ambulanci?

• Zánět středního ucha: počet: poslední v roce:

- Laryngitidy: počet: poslední v roce: Byl jste hospitalizován?
- Častá onemocnění dýchacích cest: s teplotami: s kašlem: s rýmou:
jiné projevy: počet antibiotik za rok:
- Nosní polypy: operace v roce:
- Operace nosní mandle: v roce:
- Operace krčních mandlí: v roce:
- Jiné ORL operace: v roce:
- Ostatní operace:
- Pálení žáhy: pocit kyselosti v krku: časté říhání:

Léčíte se nyní pro nějaká onemocnění?

.....

Jaké léky v současnosti užíváte? Uveďte názvy:

.....

Prodělal jste jiná onemocnění nebo operace v minulosti?

.....

Měl jste po některém z očkování nepřiměřenou reakci? Pokud ano, reakci popište:

Jste kuřák? Jste pasivní kuřák?

V kterém roce jste přestal kouřit? Počet cigaret za den: Kolik let jste kouřil?

Kolik let kouříte? Počet cigaret za den:

Měl jste neobvyklou reakci při užívání léků? Napište název léku a popište reakci:

.....

Vadí Vám některé z potravin? Napište název potraviny a projevy nesnášenlivosti:

.....

Měl jste neobvyklou reakci po bodnutí vosou nebo včelou? Zaznamenejte projevy:

v místě bodnutí: velký otok: zarudnutí: bolestivost:

celkové potíže: dušnost: otok v krku: kopřivka: slabost:

pocit na omdlení: Musel jste vyhledat lékařskou pomoc? Byl jste hospitalizován?

SOUČASNÉ ONEMOCNĚNÍ:

Začátek potíží (rok, měsíc): průběh v měsících:

celoroční: zhoršení v měsících:

Popis hlavních projevů:

.....

vliv prostředí:

vliv období:

vliv počasí:

vliv potravy:

Léčba potíží a účinek léčby: