

Dotazník o průběhu onemocnění

Osobní údaje:

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

Obvodní lékař:

Rodinná anamnéza:

Trpěl někdo z Vašich blízkých příbuzných některým z těchto alergických onemocnění:

	Ekzém	Astma	Senná rýma	Alergie na potraviny	Kopřivky
Otec					
Matka					
Sourozenci					
Děti					

Osobní anamnéza:

Prodělal / a jste nějaké závažné onemocnění? ano ne

jaké: kdy:

Prodělal / a jste nějakou operaci? ano ne

jakou: kdy:

Trpíte nyní nějakou jinou nemocí? ano ne jakou:

Užíváte nějaké léky? ano ne

Objevily se u Vás někdy v minulosti některé z uvedených alergických potíží?

senná rýma celoroční rýma kopřivka otoky ekzém kašel ztížené dýchání
(astma) reakce na píchnutí hmyzem

reakce na potraviny jaké:

reakce na léky jaké:

Věk, kdy se objevily první alergické obtíže:

Kouříte? cigarety dýmku doutníky kolik:

Pobýváte často v zakouřeném prostředí? ano ne

Jaké je Vaše zaměstnání:

Jste ve svém zaměstnání ve styku s nějakými škodlivinami? ano ne

jakými:

Máte nějakého koníčka? ano ne jakého:

Bydlení: byt rodinný dům panelový dům jiné:

Zvířata v domácnosti: pes kočka ptáci jiné:

Používáte lůžkoviny s peřím? ano ne

Aktuální problémy:

Jaké obtíže máte v současné době?

rýma zánět spojivek dušnost kašel ekzém kopřivka otoky

Reakce na bodnutí hmyzem

O jaký hmyz se jedná:

Reakce na potraviny jaké:

po jakých potravinách:

Reakce na léky jaké:

po jakých lécích:

V jakém období (části měsíce) jsou obtíže nejvýraznější – zaškrtněte období

Leden Únor Březen Duben Květen Červen Červenec Srpen Září Říjen Listopad prosinec

V jakém prostředí se obtíže vyskytují nejvíce?

.....

Čím jsou obtíže obvykle vyvolány?

.....

Závislost na počasí ano ne

slunečno deštivo sucho teplo chladno

Závislost na prostředí ano ne

doma v zaměstnání v přírodě jinde:

.....

Denní kolísání intenzity obtíží (kdy jsou nejsilnější)

ráno během dne večer v noci stále

Jakou léčbu jste pro uvedené obtíže užíval / a dosud:

.....od.....do.....

MUDr. Zdenka Koldová

www.Alergologie-Vyskov.cz