

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

Číslo pojištění:		Kód pojišťovny:	
Příjmení:		Jméno:	
Datum narození:		Místo narození:	
Adresa bydliště:			
Telefon:			

Sídlo společnosti:
Hanáckého pluku 6
770 00 Olomouc
Pobočka společnosti:
Centrum zdraví, Vodní 25
Prostějov
Tel.: +420 585 242 733
Mobil: +420 734 807 317
www.usgpol.cz



V

Dne

Vyplnil/a

1. Ukončené školní vzdělání

základní vyučen/a střední s maturitou vysokoškolské (označte i v případě, že právě studujete na VŠ)

2. Profese (pracovní rizika):

3. Možná zdravotní rizika:

4. Národnost:

Vážení pacienti, prosím, odpovídejte na dané otázky co nejpřesněji tak, jak je to možné a pouze o tom, co je vám známo.

A. Údaje o zdravotním stavu:

5. Choroby, které jste měl/a v dětství, dospívání, v dospělosti, máte nebo jste měl/a déle trvající (chronické) onemocnění? (zatrhněte):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vrozená vada srdce | <input type="checkbox"/> Marfanův syndrom |
| <input type="checkbox"/> Porucha převodového systému srdce (arytmie, tachykardie...) | <input type="checkbox"/> Lupenka |
| <input type="checkbox"/> Vrozená kardiomyopatie | <input type="checkbox"/> Epidermolýza (bulozní epidermolýza) |
| <input type="checkbox"/> Vysoký krevní tlak | <input type="checkbox"/> Ichtyóza |
| <input type="checkbox"/> Hemofilie (vrozená porucha srážlivosti krve) | <input type="checkbox"/> Mnohočetná střevní polypóza – polypy ve střevech |
| <input type="checkbox"/> Atopický ekzém | <input type="checkbox"/> Rodinná polycystóza ledvin |
| <input type="checkbox"/> Astma, senná rýma | <input type="checkbox"/> Noční pomočování |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie, záchvatovitá onemocnění | <input type="checkbox"/> Dialýza |
| <input type="checkbox"/> Neurofibromatóza | <input type="checkbox"/> Cukrovka |
| <input type="checkbox"/> Hungtingtonova nemoc | <input type="checkbox"/> Cystická fibróza plic (mukoviscidóza) |
| <input type="checkbox"/> Rozštěp páteře (spina bifida) | <input type="checkbox"/> Nemoci štítné žlázy |
| <input type="checkbox"/> Opakované krvácení do mozku | <input type="checkbox"/> Těžká krátkozrakost |
| <input type="checkbox"/> Mentální retardace (mentální opoždění) | <input type="checkbox"/> Degenerativní postižení sítnice |
| <input type="checkbox"/> Deprese | <input type="checkbox"/> Vrozený šedý zákal (katarakta) |
| <input type="checkbox"/> Schizofrenie | <input type="checkbox"/> Vrozený zelený zákal (glaukom) |
| <input type="checkbox"/> Manie | <input type="checkbox"/> Porucha sluchu - nedoslýchavost/ hluchota |
| <input type="checkbox"/> Neuróza | <input type="checkbox"/> Koftavost |
| <input type="checkbox"/> Myotonie (svalové postižení) | <input type="checkbox"/> Rozštěp rtu nebo patra |
| <input type="checkbox"/> Myastenie (svalová slabost) | <input type="checkbox"/> Nádorové onemocnění |
| <input type="checkbox"/> Svalová dystrofie (vrozené svalové postižení) | <input type="checkbox"/> Kromě běžných dětských nemocí byl/a jste jinak vážně nemocný/á? |
| <input type="checkbox"/> Srostlé a nadbytečné prsty na končetinách | |
| <input type="checkbox"/> Vrozená luxace kyčlí | |
| <input type="checkbox"/> Trpaslictví (malý vzrůst) | |
| <input type="checkbox"/> Revmatismus (zejména nosičství HLA B27) | |
| <input type="checkbox"/> Vrozená lámavost kostí | |
| <input type="checkbox"/> Exostózy (mnohočetné kostní výrůstky) | |
| <input type="checkbox"/> Equinvarozní postavení chodidel (koňská noha) | |

Jiné choroby či obtíže, operace a úrazy, které jste prodělal/a:

6. Máte vrozenou vadu nebo odchylku?

Jakou?

7. Berete pravidelně léky?

Jaké?

B. Údaje o rodině se zaměřením na sourozence a jejich děti, rodiče, sourozence rodičů a jejich děti (bratranec/sestřenice), prarodiče (babička/dědeček) z obou stran:

8. **Vyskytuje se stejné nebo podobné onemocnění či vada (podle bodů 5, 6) u vašich výše uvedených příbuzných?** Napište jaké onemocnění a vada a u kterého příbuzného se objevila (např. dcera mé sestry je neslyšící nebo matka má cukrovku):

.....
.....

9. **Byl ve vaší (i širší) rodině uzavřen příbuzenský sňatek?** U koho?

10. **Narodila se ve vaší rodině dvojčata?** U koho?

11. **Vyskytla se ve vaší rodině mrtvorozenost?** U koho?

12. **Vyskytla se ve vaší rodině zvýšená potratovost?** U koho?

13. **Napište celé jméno, rok narození a zdravotní stav vašich dětí.** Pokud jsou z různých manželství či vztahů, uveďte jméno otce či matky.

jméno a příjmení	rok narození, zdravotní stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí
.....
.....
.....

14. **Uveďte své sourozence a jejich děti, např. první bratr má dva syny a jednu dceru.** U nevlastních sourozenců označte, zda je společná matka nebo otec, pokud zemřeli – napište příčinu úmrtí a v kolika letech zemřeli:

.....
.....

15. **Uveďte pokud již zemřeli vaši rodiče a prarodiče** – napište příčinu úmrtí a v kolika letech zemřeli, např. matka otce zemřela v 81 letech na infarkt:

.....
.....

16. **Uveďte sourozence matky a jejich děti, např. první sestra matky má dvě dcery a jednoho syna.** U nevlastních sourozenců označte, zda je společná matka nebo otec. Pokud zemřeli – napište příčinu úmrtí a v kolika letech zemřeli:

.....
.....

17. **Uveďte sourozence otce a jejich děti, např. první bratr otce má jednu dceru a jednoho syna.** U nevlastních sourozenců označte, zda je společná matka nebo otec. Pokud zemřeli – napište příčinu úmrtí a v kolika letech zemřeli:

.....
.....

18. **Víte o vrozených vývojových vadách (VVV) u vašich bratranců a sestřenic a jejich dětí?** Víte o VVV v širší rodině?

Jaké?

.....
.....