Medivean s.r.o.
Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Adresa ordinace: Dělnická 1222/53, 624 00 Brno – Komín
Tel.: 725 454 567 E-mail: komin@medivean.cz

DOTAZNÍK SPORTOVCE KE ZJIŠTĚNÍ POTENCIÁLNĚ ZJISTITELNÝCH NEMOCÍ SRDCE S VYSOKÝM RIZIKEM NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI*

Jméno, příjmení: _ Datum narození: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Název a místo sportovního klubu: _

Jméno, příjmení zákonného zástupce: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Telefon: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

OSOBNÍ ANAMNÉZA SPORTOVCE:

Vzor vyplnění (zatržení): Zakroužkujte správnou odpověď	ANO	NE
Bylo Vám někdy mdlo nebo jste měl krátkodobou ztrátu vědomí při cvičení?	ANO	NE
Měl jste někdy svírání na hrudi?	ANO	NE
Vyvolalo běhání někdy svírání na hrudi?	ANO	NE
Měl jste někdy svírání na hrudi, kašel, sípání, které Vám znesnadňovalo sportovní výkon?	ANO	NE
Byl jste někdy léčen nebo hospitalizován pro astma?	ANO	NE
Měl jste někdy záchvat?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte epilepsii?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, abyste zanechal sportu kvůli zdravotním problémům?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký krevní tlak?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký cholesterol?	ANO	NE
Máte problémy s dýcháním nebo kašlete při nebo po sportovní činnosti?	ANO	NE
Měl jste někdy závrať při nebo po cvičení?	ANO	NE
Měl jste někdy bolest na hrudi při nebo po cvičení?	ANO	NE
Máte nebo měl jste někdy rychlé bušení srdce nebo přeskakování srdce?	ANO	NE
Unavíte se rychleji než Vaší přátele při cvičení?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční šelest?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční arytmii?	ANO	NE
Měl jste někdy nějaký jiný srdeční problém?	ANO	NE
Měl jste těžkou virovou infekci (například myokarditidu nebo mononukleózu) v posledních měsících?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že jste měl revmatickou horečku?	ANO	NE
Máte nějakou alergii?	ANO	NE
Užíváte nyní nějaké léky?	ANO	NE
Užíval jste soustavně nějaké léky v posledních dvou letech?	ANO	NE

Medivean s.r.o.
Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Adresa ordinace: Dělnická 1222/53, 624 00 Brno – Komín
Tel.: 725 454 567 E-mail: komin@medivean.cz

medivean

RODINNÁ ANAMNÉZA SPORTOVCE:

Měl někdo ve Vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) ve věku pod 50 let následující problémy:

Vzor vyplnění (zatržení): Zakroužkujte správnou odpověď	(ANO)	NE
Byl léčen na opakované mdloby?	ANO	NE
Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy?	ANO	NE
Netopil se někdy při plávaní z nevysvětlitelných příčin?	ANO	NE
Měl nevysvětlitelnou autonehodu?	ANO	NE
Měl srdeční transplantaci?	ANO	NE
Zemřel náhle a neočekávaně?	ANO	NE
Měl implantovaný pacemaker (kardiostimulátor) nebo defibrilátor (ICD)?	ANO	NE
Byl léčen pro nepravidelné srdeční bušení?	ANO	NE
Měl srdeční operace?	ANO	NE
Zažil někdo z Vaší rodiny náhlou srdeční smrt dítěte (smrt v postýlce)?	ANO	NE
Říkal někdo někomu z Vaší rodiny, že máte Marfanův syndrom?	ANO	NE

*podle Lausannského protokolu MOV z r. 2004

V případě, že jste na některou z výše uvedených otázek odpověděl(a) kladně (ANO), upozorněte tělovýchovného lékaře.

Dotazník by měl být zodpovězen alespoň každý druhý rok u všech sportovců na začátku soutěžní činnosti.

SPORTOVNÍ A OSOBNÍ ANAMNÉZA (DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE):

Jste dlouhodobě sledován u lékaře specialisty?	NE	ANO Kterého?
Užíváte-li léky?	NE	ANO Které?
Byl jste operován?	NE	ANO Jaké operace?

Úrazy:

Alergie:

Druh sportovní činnosti:

Od kolika let se sportu věnujete?

Výkonnostní úroveň (profi/hobby/liga, úspěchy): Počet tréninků týdně/hodin denně:

V _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ dne: _

podpis klienta/zákonného zástupce nezletilého