

# VSTUPNÝ DOTAZNÍK

## PRED GASTROENTEROLOGICKÝM VYŠETRENÍM

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Telefonický kontakt:

Email:

Vypíšte chronické ochorenia, na ktoré sa liečite:

  
  

Netrpíte momentálne akútnym respiračným ochorením?

Pozorujete na sebe zvýšenú krvácanosť?

Vypíšte lieky, ktoré dlhodobo užívate, ich názov, gramáž a dávku:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Užívate lieky na riedenie krvi? Ak áno, ktoré?

Zvyknete užívať lieky od bolesti? Ak áno, ktoré?

Máte alergiu? Ak áno, na čo ste alergický a ako sa to prejavuje?

Ste po operácii srdcovej chlopne, alebo máte kardiostimulátor či umelý bedrový kĺb?

Fajčíte?

Aký typ práce vykonávate? (povolanie)

Trpí niekto z Vášho blízkeho príbuzenstva ochorením tráviaceho traktu?

Ak je ešte niečo dôležité, čo by sme mali vedieť, napíšte nám to sem