Anamnéza

**Aнамнез**

*Anamnez*

Prosím o vyplnění odpovědí související s vaším životem a onemocněním. Vámi vyplněné informace pomohou lékaři v lepšímu pochopení Vaší situace.

Пожалуйста, ответьте на вопросы о вашей жизни и заболевании. Данные, которые вы укажете, помогут врачу лучше понять вашу ситуацию.

*Požalujsta, otvet'te na voprosy o vašej žizni i zabolevanii. Dannye, kotorye vy ukažete, pomogut vraču lučše ponjat' vašu situaciju.*

Rodinná anamnéza

**Семейный анамнез**

*Semejnyj anamnez*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Trpěl/trpí někdo z rodiny duševním onemocněním? | ANO / NE |
| **Было ли у кого-либо в вашей семье психическое заболевание?** |  **ДА / НЕТ** |
| *Byloli u kogo-libo v vašej sem'e psichičeskoe zabolevanie?* | *DA / NET* |
| **2.** | Pokud ANO:Šlo o úzkosti/deprese?Šlo o psychózu/bipolární poruchu? Šlo o závislost na alkoholu/ drogách?Spáchal někdo v rodině sebevraždu? | ANO / NEANO / NEANO / NEANO / NE |
|  **Если ДА:****Это была тревога/депрессия?** **Это был психоз/биполярное расстройство?** **Это было пристрастие к алкоголю/наркотикам?****Был ли это отец/мать/брат или сестра?** | **ДА / НЕТ****ДА / НЕТ****ДА / НЕТ****ДА / НЕТ** |
| *Esli DA:**Èto byla trevoga/depressija?* *Èto byl psichoz/bipoljarnoe rasstrojstvo?*  *Èto bylo pristrastie k alkogolju/narkotikam?*  *Bylli èto otec/mat'/brat ili sestra?* | *DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET* |
| **3.** | Byl to otec matka sourozenec? |
| **Был ли это отец мать брат или сестра?** |
| *Bylli èto otec mať brat ili sestra?* |

Osobní anamnéza

**Личный анамнез:**

*Ličnyj anamnez:*

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | Vypište prosím všechny léky, které pravidelně užíváte (včetně potravinových doplňků) ve formě „název/dávkování“: |
| **Перечислите все лекарственные препараты, которые вы регулярно принимаете (включая пищевые добавки), указав название/дозировку:** |
| *Perečislite vse lekarstvennye preparaty, kotorye vy reguljarno prinimaete (vključaja pisčevye dobavki), ukazav nazvanie/dozirovku:* |
| **5.** | S jakými nemocemi se léčíte vy sám/a? Vysoký krevní tlakCukrovka Endokrinologické onemocnění – štítná žláza Endokrinologické onemocnění – jiné Onkologické onemocnění (rakovina) Epilepsie | ANO / NEANO / NEANO / NEANO / NEANO / NEANO / NE |
| **От каких заболеваний вы лечитесь?****Высокое кровяное давление** **Диабет****Эндокринологическое заболевание – щитовидная железа**  **Эндокринологическое заболевание – другое** **Онкологическое заболевание (рак)** **Эпилепсия** | **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ**  **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** |
|  *Ot kakich zabolevanij vy lečites'?* *Vysokoe krovjanoe davlenie* *Diabet* *Èndokrinologičeskoe zabolevanie – sčitovidnaja železa* *Èndokrinologičeskoe zabolevanie – drugoe* *Onkologičeskoe zabolevanie (rak)*  *Èpilepsija* |  *DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET* |
| **6.** | Prodělal jste (k odpovědi ANO připište rok prodělání):infekci nervového systému (např. meningitida) operaci střev/žaludkuoperaci mozku operaci srdce operaci – jiné bezvědomí  | ANO / NEANO / NEANO / NEANO / NEANO / NEANO / NE |
|  **У вас была (к ответу ДА добавьте год заболевания):**  **инфекция нервной системы (например, менингит)** **операция на кишечнике/желудке** **операция на мозге**  **операция на сердце**  **операция – другое**  **потеря сознания**  | **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ**  **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** |
|  *U vas byla (k otvetu DA dobav'te god zabolevanija):* *infekcija nervnoj sistemy (naprimer, meningit)**operacija na kišečnike/želudke**operacija na mozge* *operacija na serdce* *operacija – drugoe* *poterja soznanija*  | *DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET* *DA / NET* |
| **7.** |  Jste na něco alergický?  Léky - pokud ANO, vypište názvy: Pyly, trávy, roztoči, zvířata, plísně Potraviny - pokud ANO, zaškrtněte je-li to: laktóza lepek | ANO / NEANO / NEANO / NEANO / NEANO / NE |
|  **У вас есть аллергия на что-то?**  **Лекарственные препараты, если ДА, укажите названия:** **Пыльца, травы, клещи, животные, плесень** **Пищевые продукты, если ДА, поставьте галочку у подходящего**  **ответа: лактоза**  **глютен**  | **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ**  **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** |
|  *U vas est' allergija na čto-to?* *Lekarstvennye preparáty, esli DA, ukažite nazvanija:* *Pyl'ca, travy, klesči, životnye, plesen'* *Pisčevye produkty*, *esli DA, postav'te galočku u podchodjasčego otveta:* *laktoza*  *gljuten*  | *DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET* |

Gynekologická anamnéza (u žen)

**Гинекологический анамнез (для женщин)**

*Ginekologičeskij anamnez (dlja žensčin)*

*Gynekologičnyj anamnez (dlja žinok)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.** | Menstruujete pravidelně? | ANO / NE |
| **У вас регулярные менструации?**  | **ДА/НЕТ** |
| *U vas reguljarnye menstruacii?*  | *DA/NET* |
| **9.** | Jste po menopauze?  |  ANO / NE |
| **У вас постменопауза?**  | **ДА / НЕТ** |
| *U vas postmenopauza?*  | *DA / NET* |
| **10.** | Užíváte hormonální antikoncepci?  |  ANO / NE |
| **Вы принимаете гормональные контрацептивы?**  | **ДА / НЕТ** |
| *Vy prinimaete gormonal'nye kontraceptivy?*  | *DA / NET* |
| **11.** | Kolikrát jste byla těhotná? 0 1 2 3 4 vícekrát |
| **Сколько раз вы были беременны? 0 1 2 3 4 более 4** |
| *Skol'ko raz vy byli beremenny? 0 1 2 3 4 bolee 4* |
| **12.** | Kolikrát jste rodila? 0 1 2 3 4 vícekrát |
|  **Сколько раз вы рожали? 0 1 2 3 4 более 4** |
| *Skol'ko raz vy rožali? 0 1 2 3 4 bolee 4* |
| **13.** | Prodělala jste samovolný potrat?Pokud ANO, kdy? | ANO / NE |
| **У вас был выкидыш?****Eсли ДА, то когда:** | **ДА / НЕТ** |
|  *U vas byl vykidyš?*  *Esli DA, to kogda:* | *DA / NET* |
| **14.** | Prodělala jste umělý potrat?Pokud ANO, kdy? | ANO / NE |
| **Вы делали аборт?** **Eсли ДА, то когда:** | **ДА / НЕТ** |
| *Vy delali abort?* *Esli DA, to kogda:* | *DA / NET* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15.** | Pijete alkohol?Pokud ANO, v jaké míře průměrně: do 1 skleničky vína / piva / 0,5 dcl tvrdého alkoholu týdnědo 1 skleničky vína / piva / 0,5 dcl tvrdého alkoholu denněvíce jak 1 skleničku vína / piva / 0,5 dcl tvrdého alkoholu denně | ANO / NEANO / NEANO / NEANO / NE |
| **Вы пьете алкоголь?** **если ДА, то в каком объеме:**  **в среднем до 1 бокала вина/пива/50 мл крепкого алкоголя в неделю** **в среднем до 1 бокала вина/пива/50 мл крепкого алкоголя в день**  **в среднем более 1 бокала вина/пива/50 мл крепкого алкоголя в день** | **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ**  **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ** |
| Vy p‘ete alkogol‘?esli DA, to v kakom ob"eme:  v srednem do 1 bokala vina/piva/50 ml krepkogo alkogolja v nedelju v srednem do 1 bokala vina/piva/50 ml krepkogo alkogolja v den v srednem bolee 1 bokala vina/piva/50 ml krepkogo alkogolja v den | *DA/NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET* |
| **16.** | Ovlivňuje Vás pití alkoholu v:  pracovních povinnostech péči o děti péči o sebe a domácnost komunikaci s druhými lidmi | ANO / NEANO / NEANO / NEANO / NE |
|  **Влияет ли на вас употребление алкоголя при:** **выполнении должностных обязанностей****уходе за детьми** **уходе за собой и ведении домашнего хозяйства** **общении с другими людьми**  | **ДА/НЕТ** **ДА/НЕТ**  **ДА/НЕТ** **ДА/НЕТ** |
| *Vlijaet li na vas upotreblenie alkogolja pri:**vypolnenii dolžnostnych objazannostej* *uchode za det'mi**uchode za soboj i vedenii domašnego chozjajstva**obsčenii s drugimi ljud'mi*  | *DA / NET**DA / NET**DA / NET**DA / NET* |
| **17.** | Užíváte návykové látky. Pokud ANO, jaké?V jaké míře: příležitostně – max. 1 měsíčnětýdnědenně | ANO / NE |
| **Вы принимаете вещества, вызывающие привыкание** **Eсли ДА, какие?****Kакой частотой:** **иногда – макс. 1 раз в месяц****еженедельно****ежедневно** | ДА / НЕТ |
| *Vy prinimaete vesčestva, vyzyvajusčie privykanie* *Esli DA, kakiye?**Kakoj častotoj:* *inogda – maks. 1 raz v mesjac**eženedel'no**ežednevno* | *DA / NET*  |
| **18.** | Ovlivňuje Vás užívání návykových látek v: pracovních povinnostechpéči o dětipéči o sebe a domácnost komunikaci s druhými lidmi | ANO / NEANO / NEANO / NEANO / NE |
|  **Влияет ли на вас употребление веществ, вызывающих привыкание,**  **при:** **выполнении должностных обязанностей****уходе за детьми** **уходе за собой и ведении домашнего хозяйства****общении с другими людьми**  | **ДА / НЕТ** **ДА / НЕТ**  **ДА / НЕТ****ДА / НЕТ** |
|  *Vlijaet li na vas upotreblenie vesčestv, vyzyvajusčich privykanie, pri:* *vypolnenii dolžnostnych objazannostej* *uchode za det'mi* *uchode za soboj i vedenii domašnego chozjajstva* *obsčenii s drugimi ljud'mi*  | *DA / NET**DA / NET**DA / NET* *DA / NET* |

**Psychiatrická anamnéza**

**Психиатрический анамнез:**

*Psichiatričeskij anamnez:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **19.** | Léčil jste se u psychiatra?Pokud ANO, označte dobu (např. 2001 – 2008) a zaškrtněte důvod:poruchy pamětizávislost na návykových látkáchpsychózadeprese bipolární poruchaúzkostnespavostporucha osobnostiporucha příjmu potravyporucha spojená se sexualitoujiné (uveďte) | ANO / NE |
| **Вы лечились у психиатра?****если ДА, укажите период (например, 2001–2008) и причину:** **расстройства памяти** **зависимость от веществ вызывающих привыкание** **психоз** **депрессия**  **биполярное расстройство** **тревога** **бессонница** **расстройство личности** **расстройство пищевого поведения** **сексуальное расстройство** **другое (пожалуйста, укажите)** |  **ДА / НЕТ** |
|  *Vy lečilis' u psichiatra?* *esli DA, ukažite period (naprimer, 2001–2008) i pričinu:* *rasstrojstva pamjati* *zavisimost' ot vesčestv, vyzyvajusčich privykanie* *psichoz* *depressija*  *bipoljarnoe rasstrojstvo* *trevoga* *bessonnica* *rasstrojstvo ličnosti* *rasstrojstvo pisčevogo povedenija* *seksual'noe rasstrojstvo* *drugoe (požalujsta, ukažite)* | *DA / NET* |
| **20.** | Vypište prosím všechny léky, které jste užíval/a: |
| Перечислите все лекарственные препараты, которые вы принимали |
|  *Perečislite vse lekarstvennye preparaty, kotorye vy prinimali* |
| **21.** | Pokusil/a jste se někdy o sebevraždu? Pokud ANO, tak napište rok a způsob: | ANO / NE |
| **Вы когда-нибудь пытались покончить жизнь самоубийством?**  **Eсли ДА, укажите год и поставьте галочку у способа:** | **ДА / НЕТ** |
|  *Perečislite vse lekarstvennye preparaty, kotorye vy prinimali*  E*sli DA, ukažite god i postav'te galočku u sposoba:* | *DA / NET* |
| **22.** | Docházel jste někdy k psychologovi? Pokud ANO, vypište od kdy – do kdy. | ANO / NE |
|  **Вы когда-нибудь ходили к психологу?** **Если да, укажите в какой период** | **ДА / НЕТ** |
|  *Vy kogda-nibud' chodili k psichologu?*  *Esli da, ukažite v kakoj period.* | *DA / NET* |

Sociálně pracovní anamnéza

**Социально-трудовой анамнез**

Social'no-trudovoj anamnez

|  |  |
| --- | --- |
|  **23.** | Jaké je vaše vzdělání? (zaškrtněte) základní středoškolské vysokoškolské |
|  **Какое у вас образование? (поставьте галочку)** **начальное** **cреднее** **высшеe** |
|  *Kakoe u vas obrazovanie? (postav'te galočku)* *načal'noe* *srednee* *vysšee* |
| **24.** | Pracujete nyní?Pokud ANO, kde? | ANO / NE |
| **Вы сейчас работаете?** **Eсли ДА, укажите место работы:** | **ДА / НЕТ** |
| *Vy sejčas rabotaete?**Esli DA, ukažite mesto raboty:* | *DA / NET* |
| **25.** | Jste ženatý/vdaná? | ANO / NE |
|  **Вы женаты/замужем?**  | **ДА / НЕТ** |
| *Vy ženaty/zamužem?* | *DA / NET* |
|  **26.** | Máte děti? Pokud ANO, kolik:Jak jsou staré:Kde jsou nyní: žijí se mnou na Ukrajině u prarodičů jiné | ANO / NE |
|  **У вас есть дети?** **Eсли ДА, укажите количество:** **Возраст детей:****Их текущее местонахождение:** **вместе со мной** **находятся на Украине** **живут у бабушек и дедушек****другое** | **ДА / НЕТ** |
| *U vas est' deti?*  *Esli DA, ukažite količestvo:* *Vozrast detej:* *Ich tekusčee mestonachoždenie:**živut vmeste so mnoj**nachodjatsja na Ukraine**živut u babušek i dedušek**drugoe* | *DA / NET* |
|  **27.** | Máte řidičský průkaz? | ANO / NE |
| **У вас есть водительские права?**  | **ДА / НЕТ** |
| *U vas est' voditel'skie prava?* | *DA / NET* |

|  |  |
| --- | --- |
| **28.** | INFORMACE O MÉM ZDRAVOTNÍM STAVU MOHOU BÝT POSKYTNUTY TĚMTO RODINNÝM PŘÍSLUŠNÍKŮM (zaškrtněte a v případě, že vyberete danou osobu, uveďte jméno):otecmatkamanželmanželkajiné osobě (upřesněte):NESMÍ BÝT POSKYTNUTY NIKOMUDatum a podpis: |
| **ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МОЕГО ЗДОРОВЬЯ МОЖНО ПРЕДОСТАВЛЯТЬ СЛЕДУЮЩИМ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ (поставьте галочку и укажите имя человека):****отец****мать****супруг****супруга****другое лицо (пожалуйста, укажите):****НЕЛЬЗЯ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ НИКОМУ** **Дата и подпись:** |
| *INFORMACIJU O SOSTOJANII MOEGO ZDOROV''JA MOŽNO PREDOSTAVLJAT'' SLEDUJUSČIM ČLENAM SEM''I (postav'te galočku i ukažite imja čeloveka):**otec**mat'**suprug**supruga**drugoe lico (požalujsta, ukažite):**NEL''ZJA PREDOSTAVLJAT'' NIKOMU* *Data i podpis* |
| **29.** | NAHLÍŽET DO MÉ ZDRAVOTNÍ DOKUMANTACE MOHOU NÁSLEDUJÍCÍ OSOBY:otecmatkamanželmanželkajiné osobě (upřesněte):NEMŮŽE NAHLÍŽET NIKDODatum a podpis: |
| **СЛЕДУЮЩИЕ ЛИЦА МОГУТ ПРОСМАТРИВАТЬ МОИ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ:**  **отец****мать****супруг****супруга****другое лицо (пожалуйста, укажите):****НИКТО НЕ МОЖЕТ ПРОСМАТРИВАТЬ****Дата и подпись:** |
|  *SLEDUJUSČIE LICA MOGUT PROSMATRIVAT'' MOI MEDICINSKIE DOKUMENTY:* *otec**mat'**suprug**supruga**drugoe lico (požalujsta, ukažite):**NIKTO NE MOŽET PROSMATRIVAT''**Data i podpis':* |