

Zdravotná anamnéza

➤ Aký je Váš hlavný/najväčší problém?

- Bolesť
- Tŕpnutie/mravenčenie
- Obmedzenie pohybu
- Nestabilita/Blokácia
- Slabosť
- Iné: _____

➤ Kedy sa to začalo? (príklad: Marec 2020)

➤ Ako sa to začalo?

- Spontánne
- Preťaženie – zranenie: (ak áno, popíšte nižšie)

Evolúcia/priebeh:

➤ obmedzenie pohybu

- Ihneď po úraze
- Nejaký čas po úraze

➤ opuch

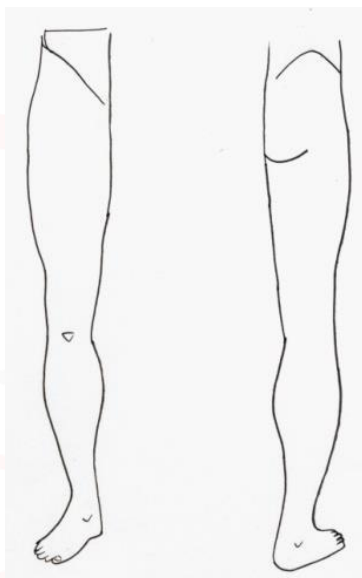
- Ihneď po úraze
- Nejaký čas po úraze

➤ Čo Váš stav zlepšuje?

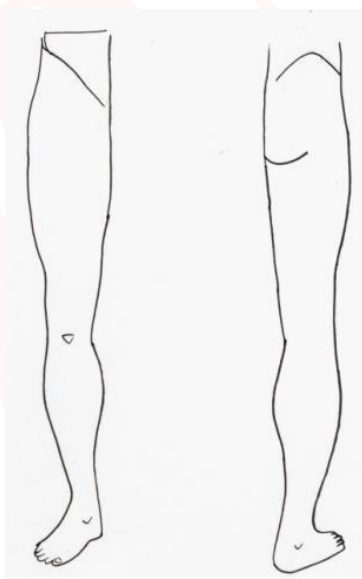
➤ Čo Váš stav zhoršuje?

➤ **Evolúcia** Označte na obrázku kde cítite bolesť príp. tŕpnutie alebo iné. Prípadne popíšte vedľa obrázku.

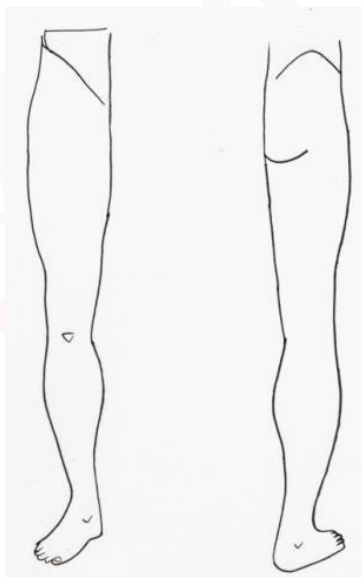
Začiatok



Vývoj



Teraz



Stupnica bolesti (od 0 po 10, kde 0 je žiadna bolesť a 10 maximálna bolesť/nepohodlie)

- Začiatok:
- Vývoj:
- Teraz:

➤ **Vývoj odkedy to začalo:**

- lepšie
- horšie
- bez zmeny

➤ **Kde cítite bolesť príp. trpnutie alebo iné?**

Je tam nejaká putujúca bolesť? Ranná stuhnutosť?

➤ **Typ bolesti:**

- Neustála bolesť (ani 5 minút bez bolesti)
- Striedavá
- Bolesť v pokoji
- Bolesť v noci (v pokoji počas zaspávania)
- Bolesť v noci (zobudí ma bolesť počas otáčania)

➤ **Ovplyvnenie bolesti**

- Topánky
- Nerovný povrch

➤ **Zhoršuje sa pri:**

- Ležanie
 - Sedenie
 - Státie
 - Pri pohybe
 - Prehnutie dopredu
 - Ráno po zobudení
 - V priebehu dňa
 - Na večer
 - V noci
 - Iné :
-

➤ **Zlepšuje sa pri:**

- Ležanie
 - Sedenie
 - Státie
 - Pri pohybe
 - Prehnutie dopredu
 - Ráno po zobudení
 - V priebehu dňa
 - Na večer
 - V noci
 - Iné :
-

➤ **Bolesť pri zakašaní/kýchnutí?**

- Nie
 - Áno, ak áno kde?:
-

➤ **Trpnutie/mravenčenie?**

- Nie
 - Áno, ak áno kde?:
-

- S bolesťou
- Bez bolesti

Kedy?

- Neustále (ani 5 minút bez)
 - Striedavé
 - V pokoji
 - V priebehu dňa
 - V noci
 - Pri aktivite, ak áno akej?
-

➤ **Opíšte Vašu obvyklú záťaž/námahu pri voľno časových aktivitách:**

➤ **Opíšte Vašu obvyklú záťaž/námahu pri pracovných aktivitách:**

PN práce neschopný od: _____

➤ **Predchádzajúce terapie:**

1. Kedy? 2. Aký druh liečby? 3. Výsledky

➤ **Diagnózy / Ochorenia / Alergie / Operácie:**

- Popíšte všetko, čo vás trápí nesúvisiace s problémom, s ktorým idete na terapiu (príklad vysoký krvný tlak, ženské problémy, prostata, reumatidná artritída, a pod...)
- Aké lieky beriete a na akú diagnózu (aj **lieky proti bolesti**, antidepresíva a pod...)
- Vypíšte všetky alergie

➤ **Problémy s únikom moču/s močením/vyprázdnovaním od začatia problémov:**

- Nie
- Áno

➤ **Sú ovplyvnené iné kĺby/časti tela? Ak áno, ktoré?:**

- Nie
- Áno, ktoré?:

➤ **Nálezky z MRI, CT, Rontgen:**

(ak máte prineste so sebou popisy, ak nie vypíšte nižšie)

➤ **Prvýkrát máte problémy tohto druhu?**

- Áno
- Nie, kedy bola posledná epizóda?

Ako sa cítite medzi epizódami?

➤ **Nestabilita?**

Kedy? A ako často?

➤ **Váš celkový zdravotný stav:**

- Dobrý
- Priemerný
- Zlý

➤ **Náhla a nevysvetliteľná strata váhy?**

- Áno
- Nie