

Zdravotná anamnéza

➤ Aký je Váš hlavný/najväčší problém?

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

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

➤ Ako sa to začalo?

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

➤ Čo Váš stav zlepšuje?

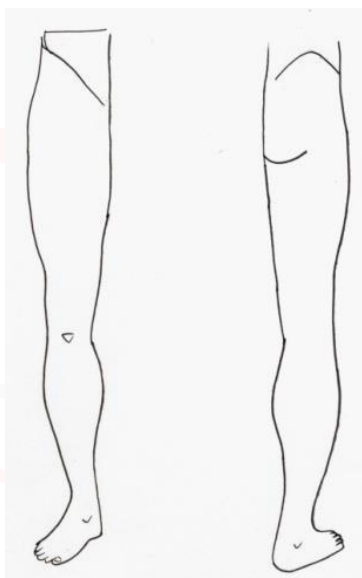
➤ Čo Váš stav zhoršuje?

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

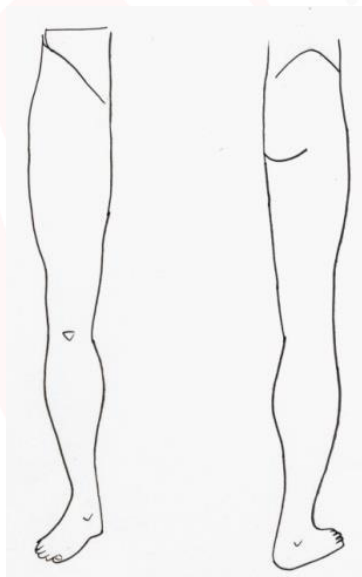
- Začiatok:
- Vývoj:
- Teraz:

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

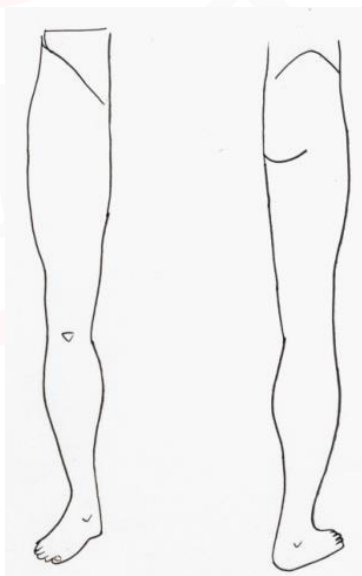
Začiatok



Vývoj



Teraz



➤ **Vývoj odkedy to začalo:**

- lepšie
- horšie
- bez zmeny

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

Je tam nejaká putujúca bolesť? Raz tam, raz inde?

➤ **Typ bolesti:**

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

➤ **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 zakašľaní/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/námaľu pri voľnočasových aktivitách:**

➤ **Opíšte Vašu obvyklú záťaž/námaľu 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 trápi 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

➤ **Prvý krát 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

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

- Nie
- Áno

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

- Nie
- Áno, ktoré?

➤ **Nálezy z MRI, CT, Rontgen:**

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