

Zdravotná anamnéza

➤ Aký je Váš hlavný/najväčší problém?

- Bolesť
- Tŕpnutie/mravenčenie
- Obmedzenie pohybu
- Hypermobilita
- Slabosť
- Iné:

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

➤ Ako sa to začalo?

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

➤ Viete spať na problémovom ramene?

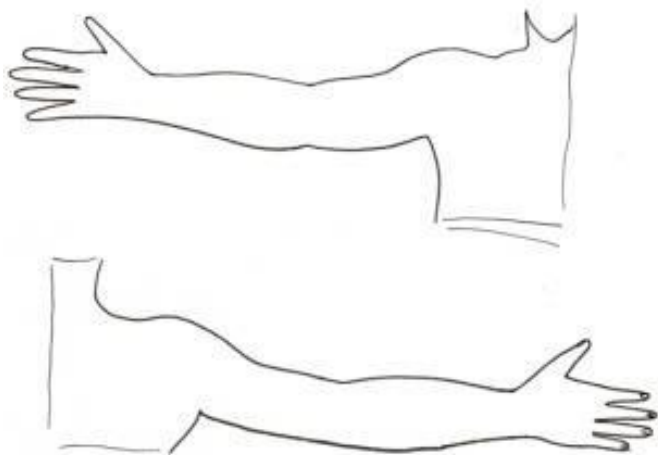
- Áno
- Nie

➤ Bolesť vyžaruje?

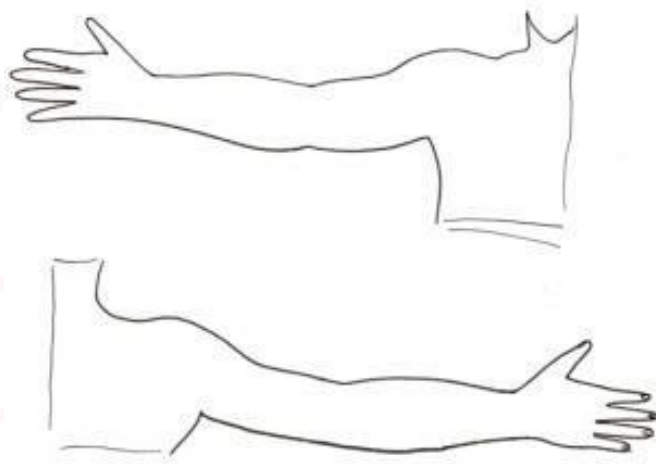
- Po lakeť
- Aj od lakťa nižšie

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

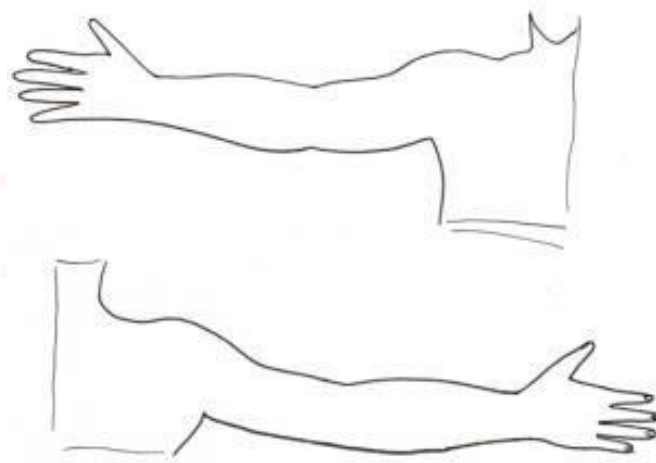
Začiatok



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

➤ **Čo Váš stav zlepšuje?**

➤ **Čo Váš stav zhoršuje?**

➤ **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 :
-

➤ **Bolesti 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 voľno časových 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*

➤ **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)

➤ **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