

Базове медичне інтерв'ю - термінове обстеження

CZ

Základní zdravotní anamnéza - akutní ošetření

Ім'я Jméno	Вік Věk	
Прізвище Příjmení	Зріст Výška	Вага Váha

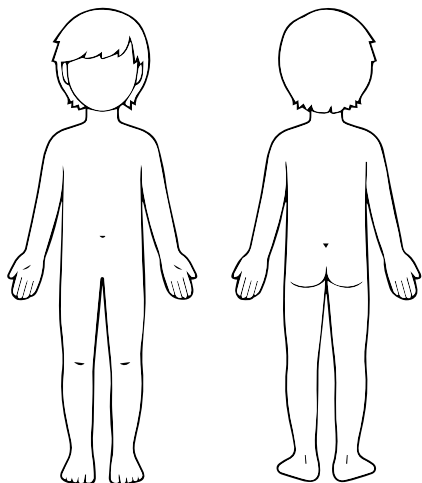
Які проблеми зі здоров'ям у дитини?

Jaké zdravotní potíže dítě má?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> лихоманка
horečka | <input type="checkbox"/> задишка
dušnost | <input type="checkbox"/> нудота
nevolnost |
| <input type="checkbox"/> кашель сухий
suchý kašel | <input type="checkbox"/> кашель вологий
vlhký kašel | <input type="checkbox"/> біль у шиї
bolest šíje |
| <input type="checkbox"/> нежить
rýma | <input type="checkbox"/> біль у спині
bolest zad | <input type="checkbox"/> блювота
zvracení |
| <input type="checkbox"/> біль у горлі
bolest v krku | <input type="checkbox"/> біль у кінцівках
bolesti končetin | <input type="checkbox"/> діарея
průjem |
| <input type="checkbox"/> головний біль
bolest hlavy | <input type="checkbox"/> серцебиття
bušení srdce | <input type="checkbox"/> запор
zácpa |
| <input type="checkbox"/> слабкість
slabost | <input type="checkbox"/> запаморочення
závratě | <input type="checkbox"/> кров у блювоті
krev ve zvracích |
| <input type="checkbox"/> надмірна втома
nadměrná únava | <input type="checkbox"/> шум у вухах
hučení v uších | <input type="checkbox"/> кров у калі
krev ve stolici |
| <input type="checkbox"/> безсоння або інші розлади
nespavost nebo jiné poruchy | <input type="checkbox"/> втрата свідомості
ztráty vědomí | <input type="checkbox"/> кров у сечі
krev v moči |
| <input type="checkbox"/> тривога, смуток
úzkost, smutek | <input type="checkbox"/> свербіж шкіри
svědění kůže | <input type="checkbox"/> часте сечовипускання
časté močení |
| <input type="checkbox"/> втрата апетиту
nechutenství | <input type="checkbox"/> свербіж шкіри
pálení kůže | <input type="checkbox"/> біль або печіння при сечовипусканні
bolest nebo pálení při močení |
| <input type="checkbox"/> озноб
třes | <input type="checkbox"/> біль у животі
bolest břicha | <input type="checkbox"/> інше (що?)
jiné (jaké?) |

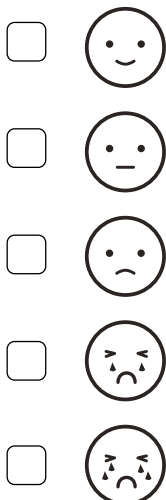
Чи болить щось у дитини? Вкажіть, будь ласка, де.

Má dítě bolesti? Označte prosím místo.



Наскільки сильним є біль?

Jak silná je bolest?



Чи страждає дитина від якогось хронічного захворювання?

Má dítě nějaké chronické onemocnění?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> астма
astma | <input type="checkbox"/> епілепсія
epilepsie | |
| <input type="checkbox"/> цукровий діабет
diabetes | <input type="checkbox"/> пошкодження ока
oční vady | |
| <input type="checkbox"/> захворювання щитовидної залози (гіпер/гіпотиреоз)
onemocnění štítné žlázy (hyper-/hypotyreóza) | <input type="checkbox"/> міопія
krátkozrakost | |
| <input type="checkbox"/> хвороба нирок
onemocnění ledvin | <input type="checkbox"/> далекозорість
dalekozrakost | |
| <input type="checkbox"/> хвороба серця
onemocnění srdce | <input type="checkbox"/> целиакія / непереносимість глютену
celiakie (intolerance na lepek) | |
| <input type="checkbox"/> рак
onkologické onemocnění | <input type="checkbox"/> дерматит
atopický ekzém | |
| <input type="checkbox"/> високий/низький артеріальний тиск
vysoký/nizký krevní tlak | <input type="checkbox"/> депресія
deprese | <input type="checkbox"/> псоріаз
lupénka / psoriáza |
| | <input type="checkbox"/> інше (що?)
jiné (jaké?) | |

Чи була дитина в останніх 21 днях в контакт з особою, в якій було підтверджено інфекційне захворювання?
Bylo dítě v posledních 21 dnech v kontaktu s osobou, u které bylo potvrzeno akutní infekční onemocnění?

Так
Ano **Ні**
Ne

Якщо так, то які?
Pokud ano, tak jaké?

.....
.....

було у дитини в останніх 21 днях підтверджено інфекційне захворювання?
Bylo u dítěte v posledních 21 dnech potvrzeno akutní infekční onemocnění?

Так
Ano **Ні**
Ne

Якщо так, то які?
Pokud ano, tak jaké?

.....
.....

Чи була дитина в останніх 21 днях в контакт з особою, в якій був підтверджений туберкульоз?
Bylo dítě v posledních 21 dnech v kontaktu s osobou, u které byla potvrzena tuberkulóza?

Так
Ano **Ні**
Ne

Чи приймає дитина регулярно якісь ліки?
Užívá dítě pravidelně nějaké léky?

Так
Ano **Ні**
Ne

Якщо так, то які?
Pokud ano, tak jaké?

.....
.....

Чи були у дитини операції в минулому?
Prodělalo dítě v minulosti nějakou operaci?

Так
Ano **Ні**
Ne

Якщо так, то який?
Pokud ano, tak jakou?

.....
.....

Чи є у дитини алергія на щось?
Má dítě na něco alergii?

Так
Ano **Ні**
Ne

Якщо так, то які?
Pokud ano, na co?

Пилко рослин
pyl rostlin

кліщі домашнього пилу
roztocí domácího prachu

волосся та епідерміс тварин
srst a pokožka zvířat

спори цвілі
zárodky plísní

білок коров'ячого молока
laktóza z kravského mléka

яєчний білок
vaječné bílkoviny

риба або морепродукти
ryby nebo mořské plody

горіхи
ořechy

фрукти
ovoce

метали (нікель, хром, кобальт)
kovy (nikl, chrom, kobalt)

інше (що?)
jiné (jaké?)

Чи є у дитини алергія на медикаменти?
Má dítě alergii na léky?

Так
Ano **Ні**
Ne

Якщо так, то на які?
Pokud ano, na jaké?

Дівчинка – чи є у неї менструація?
Dívka – má menstruaci?

Так
Ano **Ні**
Ne

Дата останньої менструації
Datum poslední menstruace