

Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem: Vnitřní lékařství

Conjunto de preguntas y respuestas para la comunicación con personas
extranjeras: Medicina interna

*Konchunto de preguntas i respuestas para la komunikación kon personas
extrancheras: Medizina interna*

Základní informace

Información básica

Informazió n básika

1.	Dobrý den, jmenuji se ..., jsem lékař / zdravotní sestra.	
	Buenos días, mi nombre es ..., soy médico / enfermera.	
	<i>Buenos días, mi nombre es ..., soi médiko / enfermera.</i>	
2.	Můžete nám dát kontakt na někoho, kdo je schopen tlumočit po telefonu?	Ano / Ne
	¿Puede darnos el contacto con alguien capaz de traducir por teléfono?	Sí / No
	<i>¿Puede darnos el kontakto kon alguien kapaz de traduzir por teléfono?</i>	<i>Sí / No</i>
3.	Napište mi prosím Vaše jméno a datum narození.	
	Escriba, por favor, su nombre y la fecha de nacimiento.	
	<i>Eskriba, por favor, su nombre i la feča de nazimientto.</i>	
4.	Máte nějaký doklad totožnosti? Máte zdravotní pojištění? Máte doklad o zdravotním pojištění?	Ano / Ne
	¿Tiene usted algún documento de identidad? ¿Tiene usted cobertura del seguro sanitario? ¿Tiene usted algún documento del seguro sanitario?	Sí / No
	<i>¿Tiene usted algún dokumento de identidad? ¿Tiene usted kobertura del seguro sanitario? ¿Tiene usted algún dokumento del seguro sanitario?</i>	<i>Sí / No</i>
5.	Napište prosím Vaši adresu. Uveďte prosím kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.	
	Escriba, por favor, su dirección. Indique, por favor, los datos de contacto de algún familiar que pueda hacerse cargo de usted.	
	<i>Eskriba, por favor, su direkzió n. Indike, por favor, los datos de kontakto de algún familiar</i>	

	<i>ke pueda azese kargo de usted.</i>	
6.	Jste v České republice registrován/a u praktického lékaře? Napište mi prosím jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	<i>¿Está usted registrado/a en la República Checa como paciente de un médico de cabecera? Escriba, por favor, su nombre y datos de contacto.</i>	Sí / No
	<i>¿Está usted registrado/a en la República Checa como paciente de un médico de cabecera? Escriba, por favor, su nombre i datos de kontakto.</i>	Sí / No
7.	Byl/a jste už v České republice vyšetřen/a u nějakého lékaře? Napište mi prosím jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	<i>¿Ha sido usted ya reconocido/a por algún médico en la República Checa? Escriba, por favor, su nombre y datos de contacto.</i>	Sí / No
	<i>¿A sido usted ja rekonozido/a por algún médico en la República Checa? Escriba, por favor, su nombre i datos de kontakto.</i>	Sí / No
8.	S jakými obtížemi přicházíte? Co Vás trápí?	
	<i>¿Qué problemas le traen? ¿Qué le duele?</i> <i>¿Ké problemas le traen? ¿Ké le duele?</i>	
9.	Jak dlouho Vaše obtíže trvají (den, týden, měsíc, rok)?	
	<i>¿Cuánto tiempo hace que le duele a usted? (¿Desde hace quantos días, semanas, meses, años?)</i>	
	<i>¿Kuánto tiempo aze ke le duele a usted? (¿Desde aze kuántos días, semanas, meses, años?)</i>	

Osobní anamnéza a nynější onemocnění

Anamnesis personal y enfermedad actual

Anamnesis personal i enfermedad actual

10.	Léčíte se či jste sledován/a v souvislosti s nějakým chronickým onemocněním?	Ano / Ne
	¿Está usted bajo tratamiento o control médico de alguna enfermedad crónica?	Sí / No
	<i>¿Está usted bajo tratamiento o control médico de alguna enfermedad crónica?</i>	<i>Sí / No</i>
11.	Léčíte se s vysokým krevním tlakem? Pokud ano, jak dlouho?	Ano / Ne
	¿Está usted en tratamiento por tener la tensión alta? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo?	Sí / No
	<i>¿Está usted en tratamiento por tener la tensión alta? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo?</i>	<i>Sí / No</i>
12.	Léčíte se s cukrovkou (diabetes mellitus)? Pokud ano jak dlouho?	Ano / Ne
	¿Está usted en tratamiento por azúcar en sangre (diabetes mellitus)? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo?	Sí / No
	<i>¿Está usted en tratamiento por azúcar en sangre (diabetes mellitus)? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo?</i>	<i>Sí / No</i>
13.	Máte ischemickou chorobu srdeční?	Ano / Ne
	¿Padece usted alguna dolencia isquémica?	Sí / No
	<i>¿Padece usted alguna dolencia isquémica?</i>	<i>Sí / No</i>
14.	Měl/a jste infarkt myokardu v minulosti?	Ano / Ne
	¿Ha sufrido usted un infarto de miocardio en el pasado?	Sí / No
	<i>¿A sufrido usted un infarto de miocardio en el pasado?</i>	<i>Sí / No</i>
15.	Měl/a jste plicní embolii v minulosti? Pokud ano kdy to bylo?	Ano / Ne
	¿Ha sufrido usted una embolia pulmonar en el pasado? En caso afirmativo ¿cuándo?	Sí / No
	<i>¿A sufrido usted una embolia pulmonar en el pasado? En caso afirmativo ¿cuándo?</i>	<i>Sí / No</i>
16.	Léčíte se s dalším onemocněním srdce a cév (chlopenní vada, srdeční selhávání, arytmie)?	Ano / Ne
	¿Está usted en tratamiento de alguna otra dolencia cardíaca o circulatoria?	Sí / No
	<i>¿(afección valvular, insuficiencia coronaria, arritmia, etc.)?</i>	<i>Sí / No</i>

VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ – ŠPANĚLSKÝ JAZYK

	<i>¿Está usted en tratamiento de alguna otra dolencia kardiaka o zirkulatoria? ¿(afekzi3n valvular, insufiziencia koronaria, aritmia, etzetera)?</i>	<i>S3 / No</i>
	L3c3ite se s onemocn3ním plic? Pokud ano, s jak3m?	Ano / Ne
17.	<i>¿Está usted en tratamiento a causa de una dolencia pulmonar? En caso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	<i>¿Está usted en tratamiento a kausa de una dolencia pulmonar? En kaso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	L3c3ite se s onemocn3ním trávic3ho syst3mu? Pokud ano, s jak3m?	Ano / Ne
18.	<i>¿Está usted en tratamiento a causa de una enfermedad del aparato digestivo? En caso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	<i>¿Está usted en tratamiento a kausa de una enfermedad del aparato dichectivo? En kaso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	M3ll/a jste vřed žaludku/dvanáctern3ku? Pokud ano, kdy to bylo?	Ano / Ne
19.	<i>¿Padece usted de úlcera de est3mago/duodeno? En caso afirmativo ¿desde kuándo?</i>	<i>S3 / No</i>
	<i>¿Padeze usted de úlcera de est3mago/duodeno? En kaso afirmativo ¿desde kuándo?</i>	<i>S3 / No</i>
	L3c3ite se s onemocn3ním nervov3ho syst3mu? Pokud ano, s jak3m?	Ano / Ne
20.	<i>¿Está usted en tratamiento de alguna enfermedad del sistema nervioso? En caso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	<i>¿Está usted en tratamiento de alguna enfermedad del sistema nervioso? En kaso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	L3c3ite se s onemocn3ním mo3opohlavn3ho syst3mu? Pokud ano, s jak3m?	Ano / Ne
21.	<i>¿Está usted en tratamiento a causa de alguna enfermedad del sistema urinario/ven3reo? En caso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	<i>¿Está usted en tratamiento a kausa de alguna enfermedad del sistema urinario/ven3reo? En kaso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	L3c3ite se s onemocn3ním onemocn3ní št3tn3 žlázy? Pokud ano, s jak3m?	Ano / Ne
22.	<i>¿Está usted en tratamiento a causa de alguna enfermedad de la glándula tiroides? En caso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
	<i>¿Está usted en tratamiento a kausa de alguna enfermedad de la glándula tiroides? En kaso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>S3 / No</i>
23.	L3c3ite se s onemocn3ním jater? Pokud ano, s jak3m a jak dlouho?	Ano / Ne

	¿Está usted en tratamiento a causa de alguna enfermedad hepática? En caso afirmativo ¿de cuál y desde cuándo?	Sí / No
	<i>¿Está usted en tratamiento a causa de alguna enfermedad epática? En caso afirmativo ¿de cuál i desde cuándo?</i>	<i>Sí / No</i>
	Léčíte se s onemocněním ledvin? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
24.	¿Está usted en tratamiento a causa de alguna enfermedad renal? En caso afirmativo ¿de cuál?	Sí / No
	<i>¿Está usted en tratamiento a causa de alguna enfermedad renal? En caso afirmativo ¿de cuál?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte poruchy srážlivosti krve?	Ano / Ne
25.	¿Tiene usted trastornos de coagulación sanguínea?	Sí / No
	<i>¿Tiene usted trastornos de koagulación sanguínea?</i>	<i>Sí / No</i>
	Léčíte se či léčil/a jste se v souvislosti s nádorovým onemocněním? Pokud ano, jaký nádor? Jaká byla léčba (operace, radioterapie, chemoterapie)? Jak dlouho trvala? Jste stále léčen/a či sledován/a (kde, kým, kdy proběhla poslední kontrola a s jakým výsledkem)?	Ano / Ne
26.	¿Está usted en tratamiento o ha estado en tratamiento a consecuencia de un tumor? En caso afirmativo ¿de qué tipo de tumor? ¿Cuál fue el tratamiento? (¿operación, radioterapia, quimioterapia...?), ¿cuánto tiempo duró el tratamiento? ¿Continúa usted en tratamiento o está sometido a control y seguimiento? (¿dónde ha sido tratado?, ¿por quién?, ¿cuándo se ha realizado el último control y con qué resultados?)	Sí / No
	<i>¿Está usted en tratamiento o a estado en tratamiento a konsekuenzia de un tumor? En kaso afirmativo ¿de ké tipo de tumor? ¿Kuál fue el tratamiento? (¿operazi3n, radioterapia, kimioterapia...?), ¿kuánto tiempo duró el tratamiento? ¿Kontinúa usted en tratamiento o está sometido a kontrol i seguimiento? (¿d3nde a sido tratado?, ¿por kién?, ¿kuándo se a realizado el último kontrol i kon ké resultados?)</i>	<i>Sí / No</i>
	Jaká jste prodělal/a další infekční či neinfekční onemocnění?	
27.	¿Qué otra enfermedad infecciosa o no infecciosa ha sufrido usted?	
	<i>¿Ké otra enfermedad infekziosa o no infekziosa a sufrido usted?</i>	
28.	Byl/a či jste léčen/a či sledován/a v souvislosti s vrozenou vývojovou vadou? Pokud ano, jakou?	Ano / Ne

	¿Ha sido usted tratado/a o está siendo sometido/a a tratamiento y seguimiento a causa de una enfermedad congénita? En caso afirmativo ¿de cuál?	Sí / No
	<i>¿A sido usted tratado/a o está siendo sometido/a a tratamiento i seguimiento a kausa de una enfermedad kongénita? En kaso afirmativo ¿de kuál?</i>	<i>Sí / No</i>
	Prodělal/a jste nějaké operace? Pokud ano, jaké? Kdy to bylo?	Ano / Ne
29.	¿Ha sido usted sometido/a a alguna operación? En caso afirmativo, ¿a qué operación? ¿Cuándo se produjo la intervención?	Sí / No
	<i>¿A sido usted sometido/a a alguna operazión? En kaso afirmativo, ¿a ké operazión? ¿Kuáno se producho la intervensión?</i>	<i>Sí / No</i>
	Prodělal/a jste nějaké závažnější úrazy (úrazy hlavy s bezvědomím, zlomeniny či jiné)?	Ano / Ne
30.	¿Ha sufrido usted algún accidente grave? (golpe en la cabeza habiendo perdido el conocimiento, fracturas u otros)	Sí / No
	<i>¿A sufrido usted algún akzidente grave? (golpe en la kabeza abiendo perdido el konozimientto, frakturás u otros)</i>	<i>Sí / No</i>
	Víte, kolik vážíte? Víte, kolik měříte? Pozorujete v poslední době výraznější změny tělesné váhy (hubnutí, tloustnutí)?	Ano / Ne
31.	¿Sabe cuál es su peso? ¿Sabe cuál es su altura? ¿Observa últimamente alguna modificación significativa de su peso (adelgazamiento, aumento de peso)?	Sí / No
	<i>¿Sabe kuál es su peso? ¿Sabe kuál es su altura? ¿Observa últimamente alguna modifikazión signifíkativa de su peso (adelgazamiento, aumento de peso)?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte chuť k jídlu?	Ano / Ne
32.	¿Come usted con apetito?	Sí / No
	<i>¿Kome usted kon apetito?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte často nutkání na zvracení?	Ano / Ne
33.	¿Tiene náuseas a menudo?	Sí / No
	<i>¿Tiene náuseas a menudo?</i>	<i>Sí / No</i>
	Zvracíte? Pokud ano, jak často? Pozoroval/a jste krev nebo jinou příměs (žluč) ve zvratkách?	Ano / Ne
34.	¿Tiene vómitos? En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia? ¿Ha observado usted sangre u otra secreción (biliar) en el vómito?	Sí / No
	<i>¿Tiene vómitos? En kaso afirmativo, ¿kon ké frekuenzia? ¿A observado usted</i>	<i>Sí / No</i>

	<i>sangre u otra sekrezi3n (biliar) en el v3mito?</i>	
35.	Máte n3jak3 dietn3 opatřeni3? Z jak3ho d3vodu?	Ano / Ne
	<i>¿Sigue alguna dieta? ¿Por qu3 motivo?</i>	S3 / No
	<i>¿Sigue alguna dieta? ¿Por k3 motivo?</i>	S3 / No
36.	Kdy jste naposledy jedl/a a pil/a?	Ano / Ne
	<i>¿Cu3ndo ha comido y bebido por 3ltima vez?</i>	S3 / No
	<i>¿Ku3ndo a komido i bebido por 3ltima vez?</i>	S3 / No
37.	Máte obt3že s vyprazdňov3n3m (z3cpa, pr3jem)?	Ano / Ne
	<i>¿Tiene problemas de evacuaci3n (estreñimiento, diarreas)?</i>	S3 / No
	<i>¿Tiene problemas de evakuazi3n (estreñimiento, diareas)?</i>	S3 / No
38.	Jak často m3te stolici? Kdy jste byl/a naposledy na stolici?	Ano / Ne
	<i>¿Con qu3 frecuencia hace deposici3n? ¿Cu3ndo ha hecho de vientre por 3ltima vez?</i>	S3 / No
	<i>¿Kon ke frecuencia aze deposizi3n? ¿Ku3ndo a ečo de vientre por 3ltima vez?</i>	S3 / No
39.	Pozorujete krev či hlen ve stolici?	Ano / Ne
	<i>¿Observa sangre o mucosidad en las heces?</i>	S3 / No
	<i>¿Observa sangre o mukosidad en las ezes?</i>	S3 / No
40.	Pozorujete v poslední době n3jak3 změny stolice (zm3na barvy, ř3dk3 stolice, tuh3 stolice, nestr3ven3 kousky potravy, stř3d3n3 z3cpy a pr3jmu)?	Ano / Ne
	<i>¿Observa en el 3ltimo periodo alguna modificaci3n en las heces? (¿cambio de color, heces blandas, heces duras, trozos de comida no digeridos, alternancia de estreñimiento y diarreas?)</i>	S3 / No
	<i>¿Observa en el 3ltimo periodo alguna modifikazi3n en las ezes? (¿kambio de kolor, ezes blandas, ezes duras, trozos de comida no dicheridos, alternanzia de estreñimiento i diareas?)</i>	S3 / No
41.	Odch3z3 V3m v3try?	Ano / Ne
	<i>¿Tiene usted aerofagia o expulsa ventosidades?</i>	S3 / No
	<i>¿Tiene usted aerofachia o expulsa ventosidades?</i>	S3 / No
42.	Máte obt3že s močen3m (p3len3 či řez3n3 při močen3, obt3žn3 vyprazdňov3n3, bolest při vyprazdňov3n3, 3ast3 nutk3n3 k močen3)?	Ano / Ne
	<i>¿Tiene problemas de orina? (¿picor o escozor durante la orina, problemas de evacuaci3n, dolores durante la evacuaci3n, ganas frecuentes de ir a orinar?)</i>	S3 / No

	<i>¿Tiene problemas de orina? (¿pikor o eskozor durante la orina, problemas de evacuación, dolores durante la evacuación, ganas frecuentes de ir a orinar?)</i>	<i>Sí / No</i>
	Kdy jste naposledy močila?	
43.	<i>¿Cuándo ha orinado por última vez?</i>	
	<i>¿Kuándo a orinado por última vez?</i>	
	Pozorujete krev v moči?	Ano / Ne
44.	<i>¿Observa sangre en la orina?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Observa sangre en la orina?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte problémy s udržením moči nebo stolice?	Ano / Ne
45.	<i>¿Tiene problemas de incontinencia urinaria o fecal?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Tiene problemas de inkontinenzia urinaria o fekal?</i>	<i>Sí / No</i>
	Užíváte inkontinenční pomůcky (pleny, vložky)?	Ano / Ne
46.	<i>¿Hace uso de productos para la incontinencia (pañales, compresas)?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Aze uso de produktos para la inkontinenzia (pañales, kompresas)?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte obtíže s rovnováhou?	Ano / Ne
47.	<i>¿Tiene problemas de equilibrio?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Tiene problemas de ekilibrio?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte pocit tahu (doleva, doprava, dopředu, dozadu)?	Ano / Ne
48.	<i>¿Tiene sensación de deslizamiento (a derecha, a izquierda, adelante, atrás)?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Tiene sensación de deslizamiento (a dereča, a izkierda, adelante, atrás)?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte varixy (křečové žíly)?	Ano / Ne
49.	<i>¿Tiene varices?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Tiene varizes?</i>	<i>Sí / No</i>
	Otékají Vám dolní končetiny?	Ano / Ne
50.	<i>¿Tiene inflamación de extremidades inferiores?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Tiene inflamación de extremidades inferiores?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte problémy se spánkem? Jaké (problém s usínáním, časně či časté probouzení, noční pocení)?	Ano / Ne
51.	<i>¿Tiene problemas de sueño? ¿Qué problemas? (¿le cuesta coger el sueño?, ¿se despierta temprano o frecuentemente?, ¿tiene sudoración nocturna?)</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Tiene problemas de sueño? ¿Ké problemas? (¿le kuesta koher el sueño?, ¿se despierta temprano o frecuentemente?, ¿tiene sudoración nokturna?)</i>	<i>Sí / No</i>

	Kolik hodin denně spíte?	
52.	¿Cuántas horas al día duerme?	
	<i>¿Kuántas oras al día duerme?</i>	
	Používáte kompenzační pomůcky (brýle na dálku, brýle na blízko, hůl, invalidní vozík, naslouchátko, ortéza)?	Ano / Ne
53.	¿Utiliza complementos de ayuda (gafas para ver de lejos, gafas para ver de cerca, bastón, silla de ruedas, audífono, órtesis) ?	Sí / No
	<i>¿Utiliza komplementos de ayuda (gafas para ver de lechos, gafas para ver de zerka, bastón, sija de ruedas, audífono, órtesis) ?</i>	<i>Sí / No</i>
	Potřebujete pomoci s oblékáním, jídlem, osobní hygienou, použitím WC?	Ano / Ne
54.	¿Necesita ayuda para vestirse, para comer, para la higiene personal, para usar el servicio?	Sí / No
	<i>¿Nezesita ajuda para vestirse, para komer, para la ichiene personal, para usar el servizio?</i>	<i>Sí / No</i>
	Potřebujete pomoci s přesunem na lůžko (židli)?	Ano / Ne
55.	¿Necesita ayuda para meterse en la cama (trasladarse a la silla)?	Sí / No
	<i>¿Nezesita ajuda para meterse en la kama (trasladarse a la sija)?</i>	<i>Sí / No</i>
	Kolik metrů po rovině ujdete? Potřebujete doprovod při chůzi?	Ano / Ne
56.	¿Cuántos metros puede caminar por terreno llano? ¿Necesita que le acompañen mientras camina?	Sí / No
	<i>¿Kuántos metros puede kaminar por tereno jano? ¿Nezesita ke le akompañen mientras kamina?</i>	<i>Sí / No</i>
	Máte obtíže s orientací v prostoru?	Ano / Ne
57.	¿Tiene dificultades de orientación espacial?	Sí / No
	<i>¿Tiene difikultades de orientazió espazial?</i>	<i>Sí / No</i>
	Pozorujete zvýšenou tělesnou teplotu? Jak dlouho?	Ano / Ne
58.	¿Ha observado que le haya subido la temperatura corporal? ¿Cuánto tiempo hace de ello?	Sí / No
	<i>¿A observado ke le aja subido la temperatura korporal? ¿Kuánto tiempo aze de ejo?</i>	<i>Sí / No</i>
	Pozorujete výtok (oči, uši, nos, ústa, vagína, konečník, prsní bradavka)? Jak dlouho?	Ano / Ne
59.	¿Ha observado secreciones (de ojos, oídos, nariz, boca, vagina, recto, pezón)?	Sí / No

VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ – ŠPANĚLSKÝ JAZYK

	¿Cuánto tiempo hace de ello?	
	¿A observado sekreziones (de ojos, oídos, nariz, boca, vachina, rekto, pezón)?	Sí / No
	¿Kuánto tiempo aze de ojo?	
	Máte obtíže s dýcháním? Jak dlouho?	Ano / Ne
60.	¿Tiene problemas respiratorios? ¿Cuánto tiempo hace de ello?	Sí / No
	¿Tiene problemas respiratorios? ¿Kuánto tiempo aze de ojo?	Sí / No
	Došlo v posledních dnech (hodinách) ke zhoršení?	Ano / Ne
61.	¿Se ha producido en los últimos días (horas) un agravamiento?	Sí / No
	¿Se a produzido en los últimos días (oras) un agravamiento?	Sí / No
	Máte pocit dušnosti?	Ano / Jen při námaze / I v klidu / Ne
62.	¿Sufre usted sensación de disnea o ahogo?	Sí / Sólo cuando hago esfuerzos / También en reposo / No
	¿Sufre usted sensazión de disnea o aogo?	Sí / Sólo kuando ago esfuerzos / También en reposo / No
	Máte kašel? Jak dlouho kašlete (dny, týdny, měsíce)?	Ano / Ne
63.	¿Tiene tos? ¿Cuánto tiempo hace que tose (días, semanas, meses)?	Sí / No
	¿Tiene tos? ¿Kuánto tiempo aze ke tose (días, semanas, meses)?	Sí / No
	Vykašláváte něco (řidké sputum, vazké sputum, bílé sputum, žluté sputum, krev)?	Ano / Ne
64.	¿Expectora algo (esputos ocasionales, esputos viscosos, esputos blancos, esputos amarillos, sangre)?	Sí / No
	¿Expektora algo (esputos okasionales, esputos viskosos, esputos blankos, esputos amarijos, sangre)?	Sí / No
	Víte jaký je den/měsíc/roční období/rok? Víte, kde se nyní nacházíte (město, země)?	Ano / Ne
65.	¿Sabe cuál es el día/mes/periodo estacional/año en el que estamos? ¿Sabe dónde se encuentra? (¿en qué ciudad?, ¿en qué país?)	Sí / No
	¿Sabe kuál es el día/mes/periodo estazonal/año en el ke estamos? ¿Sabe dónde se enkuentra? (¿en ké ziudad?, ¿en ké país?)	Sí / No
	Víte, jaký míváte krevní tlak (v normě, vysoký, nízký)?	Ano / Ne
66.	¿Sabe qué tensión arterial tiene (normal, alta, baja)?	Sí / No
	¿Sabe ké tensión arterial tiene (normal, alta, bacha)?	Sí / No
67.	Jakou jste měl poslední hodnotu krevního tlaku?	

¿Cuál ha sido la tensión arterial que le han medido la última vez que se la han tomado?

¿Cuál a sido la tensión arterial ke le an medido la última vez ke se la an tomado?

Rodinná anamnéza

Anamnesis familiar

Anamnesis familiar

	Vyskytlo se u Vašich blízkých nějaké závažné onemocnění (nádorové onemocnění; kardiovaskulární onemocnění – infarkt; cerebrovaskulární onemocnění – mrtvice; metabolické onemocnění – cukrovka; psychické onemocnění – deprese, psychóza; gynekologické onemocnění)?	Ano / Ne
68.	¿Se ha presentado entre sus familiares alguna enfermedad grave (enfermedad cancerosa; enfermedad cardiovascular: infarto; enfermedad cerebrovascular: derrame cerebral; trastornos del metabolismo: diabetes; enfermedades psíquicas: depresión, psicosis; enfermedad ginecológica)?	Sí / No
	¿Se a presentado entre sus familiares alguna enfermedad grave (enfermedad kanzerosa; enfermedad kardiovaskular: infarto; enfermedad zerebrovaskular: derame zerebral; trastornos del metabolismo: diabetes; enfermedades psíkikas: depresión, psikosis; enfermedad chinekolóchika)?	Sí / No

Alergická anamnéza

Anamnesis alérgica

Anamnesis alérchika

69.	Jste na něco alergický/á (léky, kontrastní látky, dezinfekční prostředky, náplasti, zvířata, peří, bodnutí hmyzem, prach, pyl, potraviny či jiné látky)?	Ano / Ne
	¿Es usted alérgico/a a alguna sustancia (medicamentos, sustancias de	Sí / No

	contraste, productos desinfectantes, esparadrapos o tiritas, animales, plumas, picaduras de insectos, polvo, polen, alimentos u otras sustancias)?	
	<i>¿Es usted alérgico/a a alguna sustancia (medikamentos, sustancias de contraste, productos desinfectantes, esparadrapos o tiritas, animales, plumas, picaduras de insectos, polvo, polen, alimentos u otras sustancias)?</i>	<i>Sí / No</i>
	Jak Vaše alergická reakce vypadá (vyrážka, svědění kůže, svědění očí, slzení očí, svědění v krku, svědění v nose, otok, dechové obtíže, rýma, kýchání, kašel, mdloby, bolesti břicha, průjem, zvracení)?	
70.	<i>¿Cómo se manifiesta su reacción alérgica? (erupción, picor de piel, escozor de ojos, ojos llorosos, picor de garganta, escozor de nariz, hinchazón, dificultades respiratorias, mucosidad, estornudos, tos, desmayos, dolor de tripa, diarreas, vómitos)?</i>	
	<i>¿Cómo se manifiesta su reacción alérgica? (erupción, picor de piel, escozor de ojos, ojos llorosos, picor de garganta, escozor de nariz, hinchazón, dificultades respiratorias, mucosidad, estornudos, tos, desmayos, dolor de tripa, diarreas, vómitos)?</i>	

Farmakologická anamnéza

Anamnesis farmacológica

Anamnesis farmakolóchika

	Užíváte nějaké léky předepsané lékařem?	Ano / Ne
71.	<i>¿Toma algún medicamento recetado por el médico?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Toma algún medicamento recetado por el médico?</i>	<i>Sí / No</i>
	Napište mi prosím jejich název, lékovou formu (tzn., zda se jedná o kapky, kapsle, tablety) a jak je užíváte (kolikrát denně, několikrát týdně).	
72.	Escriba, por favor, los nombres de los medicamentos, formatos (es decir, si se trata de gotas, cápsulas, tabletas) y forma de administración (cuántas veces al día, cuántas veces a la semana).	
	<i>Escriba, por favor, los nombres de los medicamentos, formatos (es decir, si se trata de gotas, cápsulas, tabletas) i forma de administración (cuántas veces al día, cuántas veces a la semana).</i>	

	Užíváte nějaké další léky?	Ano / Ne
73.	¿Toma usted algún otro medicamento?	Sí / No
	¿Toma usted algún otro medicamento?	Sí / No
	Užíváte léky na ředění krve?	Ano / Ne
74.	¿Toma medicamentos anticoagulantes?	Sí / No
	¿Toma medicamentos anticoagulantes?	Sí / No
	Užíváte tento lék trvale?	Ano / Ne
75.	¿Toma este medicamento de forma pautada?	Sí / No
	¿Toma este medicamento de forma pautada?	Sí / No
	Užíváte tento lék pouze při obtížích?	Ano / Ne
76.	¿Toma este medicamento sólo en caso de problemas?	Sí / No
	¿Toma este medicamento sólo en caso de problemas?	Sí / No
	Kdy naposledy jste tento lék užil/a?	
77.	¿Cuándo ha tomado este medicamento por última vez?	
	¿Cuándo a tomado este medicamento por última vez?	
	Máte nějaké léky u sebe?	Ano / Ne
78.	¿Lleva alguno de estos medicamentos consigo?	Sí / No
	¿Lleva alguno de estos medicamentos consigo?	Sí / No
	Změnil/a jste v nedávné době u nějakého léku dávkování?	Ano / Ne
79.	¿Ha modificado usted últimamente la dosis de alguno de estos medicamentos?	Sí / No
	¿A modificado usted últimamente la dosis de alguno de estos medicamentos?	Sí / No
	Vysadil/a jste v poslední době nějaký lék?	Ano / Ne
80.	¿Ha suspendido usted últimamente la administración de algún medicamento?	Sí / No
	¿A suspendido usted últimamente la administración de algún medicamento?	Sí / No
	Provedl jste změnu v užívání léku sám? Na radu lékaře?	Ano / Ne
81.	¿Ha decidido usted modificar la administración de algún medicamento por decisión propia? ¿Por recomendación del médico?	Sí / No
	¿A decidido usted modificar la administración de algún medicamento por decisión propia? ¿Por recomendación del médico?	Sí / No

Epidemiologická anamnéza

Anamnesis epidemiológica

Anamnesis epidemiolóchika

	Jaké infekční onemocnění jste prodělal/a?	
82.	¿Qué enfermedades infecciosas ha padecido usted?	
	<i>¿Ké enfermedades infekziosas a padezido usted?</i>	
	Trpíte v současnosti nějakým infekčním onemocněním?	Ano / Ne
83.	¿Sufre usted alguna enfermedad infecciosa en la actualidad?	Sí / No
	<i>¿Sufre usted alguna enfermedad infekziosa en la actualidad?</i>	<i>Sí / No</i>
	Jste někde léčen/a (sledován/a)? Kde?	Ano / Ne
84.	¿Ha sido usted alguna vez tratado/a de esta enfermedad (sometida a seguimiento a causa de esa enfermedad)? ¿Dónde?	Sí / No
	<i>¿A sido usted alguna vez tratado/a de esta enfermedad (sometida a seguimiento a kausa de esa enfermedad)? ¿Dónde?</i>	<i>Sí / No</i>
	Přišel/přišla jste v poslední době do styku s osobou, u které se vyskytlo či vyskytuje nakažlivé onemocnění (žloutenka, tuberkulóza, průjmové onemocnění, pohlavní onemocnění)? Kde?	Ano / Ne
85.	¿Ha entrado usted últimamente en contacto con alguna persona en la que se haya manifestado o se esté manifestando una enfermedad infecciosa (hepatitis, tuberculosis, diarreas, enfermedades venéreas)? ¿Dónde?	Sí / No
	<i>¿A entrado usted últimamente en kontakto kon alguna persona en la ke se aja manifestado o se esté manifestando una enfermedad infekziosa (epatitis, tuberculosis, diareas, enfermedades venéreas)? ¿Dónde?</i>	<i>Sí / No</i>
	Měl/a jste v poslední době přisáté klíště?	Ano / Ne
86.	¿Le ha picado a usted últimamente alguna garrapata?	Sí / No
	<i>¿Le a pikado a usted últimamente alguna garapata?</i>	<i>Sí / No</i>
	Cestoval/a jste v poslední době do rozvojových zemí? Kam?	Ano / Ne
87.	¿Ha viajado usted últimamente a un país subdesarrollado? ¿A cuál?	Sí / No
	<i>¿A viachado usted últimamente a un país subdesarojado? ¿A kuál?</i>	<i>Sí / No</i>
	Jste chovatelem zvířat (ptáci, kočky, psi atd.)?	Ano / Ne
88.	¿Cría usted animales (pájaros, gatos, perros, etc.)?	Sí / No

	<i>¿Kría usted animales (pácharos, gatos, peros, etzetera)?</i>	<i>Sí / No</i>
89.	Proti jakým onemocněním jste byl/a očkován/a? Máte očkovací průkaz?	
	<i>¿Contra qué enfermedades esta usted vacunado/a? ¿Tiene usted certificado de vacunación?</i>	
	<i>¿Kontra ké enfermedades esta usted vakunado/a? ¿Tiene usted zertifikado de vakunazi3n?</i>	

Užívání návykových látek (abúzus)

Uso (abuso) de sustancias adictivas

Uso (abuso) de sustancias adiktivas

	Kouříte? Kolik let kouříte? Kolik cigaret za den vykouříte? Jak dlouho nekouříte?	Ano / Ne
90.	<i>¿Fuma? ¿Cuántos años lleva fumando? ¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Desde cuándo no fuma?</i>	
	<i>¿Fuma? ¿Kuántos años jeva fumando? ¿Kuántos zigarijos fuma diariamente?</i> <i>¿Desde kuándo no fuma?</i>	<i>Sí / No</i>
91.	Pijete alkohol příležitostně nebo pravidelně? Jaký druh nejčastěji? Kolik piv/vína denně/týdně vypijete? Jaké množství destilátu denně/týdně vypijete?	
	<i>¿Consume bebidas alcohólicas ocasionalmente o regularmente? ¿Qué bebida alcohólica consume más a menudo? ¿Cuántas cervezas/vino bebe al día/a la semana? ¿Cuántos litros de vino bebe al día/a la semana? ¿Qué cantidad de alcoholes destilados bebe al día/a la semana?</i>	
	<i>¿Konsume bebidas alkólikas ocasionalmente o regularmente? ¿Ké bebida alkólika konsume más a menudo? ¿Kuántas zervezas/vino bebe al día/a la semana? ¿Kuántos litros de vino bebe al día/a la semana? ¿Ké kantidad de alkóles destilados bebe al día/a la semana?</i>	
92.	Pijete kávu?	Ano / Občas / Ne

	¿Bebe café?	Sí / A veces / No
	¿Bebe kafé?	Sí / A vezes / No
93.	Užíváte jiné návykové látky než alkohol, tabák či kávu? O jaké látky se jedná?	Ano / Ne
	¿Consume alguna otra sustancia adictiva aparte de alcohol, tabaco o café? ¿De qué sustancia se trata?	Sí / No
	¿Konsume alguna otra sustanzia adiktiva aparte de alkól, tabako o kafé? ¿De ké sustanzia se trata?	Sí / No

Gynekologická anamnéza

Anamnesis ginecológica

Anamnesis chinekolóchika

94.	V kolika letech jste začala menstruuovat?	
	¿A qué edad ha empezado usted a menstruar?	
	¿A ké edad a empezado usted a menstruar?	
95.	V kolika letech jste přestala menstruuovat?	
	¿A qué edad ha dejado usted de menstruar?	
	¿A ké edad a dechado usted de menstruar?	
96.	Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	Ano / Ne
	¿Tiene usted un ciclo de menstruación regular?	Sí / No
	¿Tiene usted un ziklo de menstruación regular?	Sí / No
97.	Kdy jste měla poslední menstruaci?	
	Quando ha tenido usted la última menstruación?	
	¿Kuando a tenido usted la última menstruación?	
98.	Byl její průběh obvyklý?	Ano / Ne
	¿Ha transcurrido de forma habitual?	Sí / No
	¿A transkurido de forma abitual?	Sí / No

	Krvácíte i mimo menstruaci?	Ano / Ne
99.	¿Sangra usted incluso fuera del periodo de la menstruación?	Sí / No
	<i>¿Sangra usted incluso fuera del periodo de la menstruación?</i>	<i>Sí / No</i>
	Jste nyní těhotná?	Ano / Ne
100.	¿Está usted embarazada en la actualidad?	Sí / No
	<i>¿Está usted embarazada en la actualidad?</i>	<i>Sí / No</i>
	Vyskytly se v průběhu nynějšího těhotenství či těhotenství minulých nějaké komplikace? O jaké komplikace se jednalo?	Ano / Ne
101.	¿Se ha presentado alguna complicación durante el actual embarazo o durante algún embarazo anterior? ¿De qué complicaciones se ha tratado o se trata?	Sí / No
	<i>¿Se a presentado alguna komplikación durante el aktual embarazo o durante algún embarazo anterior? ¿De ké komplikaciones se a tratado o se trata?</i>	<i>Sí / No</i>
	Byla jste v průběhu nynějšího či předchozích těhotenství hospitalizována v nemocnici? Z jakého důvodu jste byla hospitalizována?	Ano / Ne
102.	¿Ha estado usted hospitalizada durante el actual embarazo o durante algún embarazo anterior? ¿Por qué motivo ha estado usted hospitalizada?	Sí / No
	<i>¿A estado usted ospitalizada durante el aktual embarazo o durante algún embarazo anterior? ¿Por ké motivo a estado usted ospitalizada?</i>	<i>Sí / No</i>
	Byla jste těhotná? Uveďte prosím počet těhotenství.	Ano / Ne
103.	¿Ha estado usted embarazada? Indique, por favor, el número de embarazos.	Sí / No
	<i>¿A estado usted embarazada anteriormente? Indike, por favor, el número de embarazos.</i>	<i>Sí / No</i>
	Prodělala jste porod? Uveďte prosím počet porodů.	Ano / Ne
104.	¿Ha perdido usted algún hijo al nacer? Indique, por favor, el número de partos.	Sí / No
	<i>¿A perdido usted algún icho al nazer? Indike, por favor, el número de partos.</i>	<i>Sí / No</i>
	Prodělala jste potrat?	Ano / Ne
105.	¿Ha tenido algún aborto?	Sí / No
	<i>¿A tenido algún aborto?</i>	<i>Sí / No</i>
106.	Jednalo se o spontánní potrat? Uveďte prosím počet a rok.	Ano / Ne

	¿Se trató de un aborto espontáneo? Indique, por favor, el número y año.	Sí / No
	<i>¿Se trató de un aborto espontáneo? Indike, por favor, el número i año.</i>	<i>Sí / No</i>
107.	Jednalo se o interrupci? Uved'te prosím počet a rok.	Ano / Ne
	¿Se trató de una interrupción del embarazo? Indique, por favor, el número y año.	Sí / No
	<i>¿Se trató de una interupzi3n del embarazo? Indike, por favor, el número i año.</i>	<i>Sí / No</i>
108.	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nějakým gynekologickým onemocněním? Můžete toto onemocnění upřesnit?	Ano / Ne
	¿Está usted o ha estado bajo tratamiento médico a consecuencia de alguna enfermedad ginecológica? ¿Puede precisar de qué enfermedad se trata?	Sí / No
	<i>¿Está usted o a estado bacho tratamiento médico a konsekuenzia de alguna enfermedad chinekolóchika? ¿Puede prezisar de ké enfermedad se trata?</i>	<i>Sí / No</i>
109.	Užíváte prostředky proti početí? Jaké? (hormonální antikoncepce, nitroděložní tělísko, kondom).	Ano / Ne
	¿Usa algún método anticonceptivo? ¿Cuál? (anticoncepción hormonal, anillo vaginal, preservativo)?	Sí / No
	<i>¿Usa algún método antikonzepitivo? ¿Kuál? (antikonzepzi3n ormonal, anijo vachinal, preservativo)?</i>	<i>Sí / No</i>
110.	Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?	Ano / Ne
	¿Acude regularmente a reconocimientos médicos ginecológicos?	Sí / No
	<i>¿Akude regularmente a rekonozimientos médicos chinekolóchikos?</i>	<i>Sí / No</i>
111.	Kdy jste byla naposledy gynekologicky vyšetřena?	
	¿Cuándo ha acudido a un reconocimiento ginecológico por última vez?	
	<i>¿Kuándo a akudido a un rekonozimientto chinekolóchiko por última vez?</i>	
112.	Znáte výsledek posledního gynekologického vyšetření?	Ano / Ne
	¿Conoce los resultados del último reconocimiento ginecológico?	Sí / No
	<i>¿Konoze los resultados del último rekonozimientto chinekolóchiko?</i>	<i>Sí / No</i>