**Anamnézisfelvétel**

1. **Alapadatok**
   1. Név: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
   2. Születési hely, idő: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
   3. Nem: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
   4. TAJ szám: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
   5. Telefonszám: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
   6. E-mail cím: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
   7. Levelezési cím: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
2. **Alapparaméterek**

Testsúly (kg): testsúly Testmagasság (cm): testmagasság Vércsoport: vércsoport

Tapasztalt-e súlyváltozást? Igen Nem

* Ha igen, mennyi idő alatt, és milyen mértékű (testsúly %-osan kifejezve) volt a változás?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

Kapott-e valaha vérátömlesztést? Igen Nem

* Ha igen, volt-e valami szövődmény? Igen Nem

1. **Panaszok, tünetek**
   1. Tapasztalt-e mellkasi fájdalmat? Igen Nem
      1. Ha igen, milyen jellegű volt ez a fájdalom?

Nyomó Szorító Tompa Késszúrásszerű

Görcsös

* + 1. Ha igen, körül tudná írni, hol érezte a fájdalmat?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, 1-10-ig terjedő skálán milyen erősségű volt a fájdalom?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, mikor tapasztalta először ezt a fájdalmat?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, milyen gyakran tapasztalja ezt a fájdalmat?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, milyen súlyosbító, javító tényezői vannak?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Tapasztalt-e rendszertelen szívverésérzést? Igen Nem
     1. Ha igen, milyen gyakran tapasztalja a rendszertelen szívverésérzést?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Volt-e eszméletvesztése? Igen Nem
     1. Ha igen, hány alkalommal?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Tapasztalt-e homályos látást? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta észleli?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, egyoldali vagy kétoldali a homályos látás?

Egyoldali Kétoldali

* 1. Tapasztalt-e izomfájdalmat? Igen Nem
     1. Ha igen, mely területeken jellemző a fájdalom?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, milyen gyakran jelentkezik a fájdalom?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Tapasztalt-e izomgörcsöt? Igen Nem
     1. Ha igen, mely területeken jellemző az izomgörcs?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, milyen gyakran jelentkezik a görcs?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Tapasztalt-e lábzsibbadást? Igen Nem
     1. Ha igen, milyen gyakran jelentkezik a lábzsibbadás?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, egyoldali, vagy kétoldali a lábzsibbadás?

Egyoldali Kétoldali

* 1. Tapasztalt-e az izomerejében változást? Igen Nem
     1. Ha igen, milyen irányú ez a változás? Növekedés Csökkenés
     2. Amennyiben az izomerejének csökkenését tapasztalta, mióta észleli a csökkenést?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Tapasztalta-e a kezei szorító erejének csökkenését? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta észleli?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Nehézséget jelent-e a fésülködés? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta észleli?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Nehézséget jelent-e a székből való felállás? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta észleli?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Igényel-e segítséget a székből való felálláshoz? Igen Nem
  1. Igényel-e segítséget, segédeszközt sétálás során? Igen Nem
     1. Amennyiben segédeszközt igényel, annak típusa:

bot mankó járókeret egyéb

* 1. Nehézséget jelent-e a lépcsőn való közlekedés? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, hány lépcsőfokot tud megtenni megállás nélkül?

<5 lépcsőfok 5-10 lépcsőfok > 100 lépcsőfok

* 1. Nehézséget jelent-e a mérsékelt megterheléssel járó házimunka?

Igen Nem

* + 1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Nehézséget jelent-e a nagy megterheléssel járó házimunka?  
     Igen Nem
     1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Tapasztalta-e kezeinek ügyetlenségét? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Nehézséget jelent-e ökölbe zárt kezeinek kinyitása? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

1. **Idült betegségek**
   1. Ismert-e magasvérnyomás betegsége? Igen Nem
      1. Ha igen, mióta? Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.
      2. Részesül-e kezeléseben? Igen Nem
   2. Ismert-e szívritmuszavara? Igen Nem
      1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Ha igen, milyen szívritmuszavart diagnosztizáltak Önnél? (pitvarfibrilláció, AV blokk, pitvari vagy kamrai extraszisztolé)

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
    2. Történt-e beavatkozás? Például pacemaker implantáció.  
        Igen Nem
  1. Ismert-e egyéb szív-és érrendszeri betegsége? Például cardiomyopathia stb.

Igen Nem

* + 1. Ha igen, kérem, nevezze meg:

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Mikor diagnosztizálták?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Részesül-e kezeléseben? Igen Nem
  1. Ismert-e szürkehályog (cataracta) betegsége? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Részesül-e kezeléseben? Igen Nem
  1. Ismert-e cukorbetegsége? Igen Nem
     1. Amennyiben igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Milyen típusú cukorbetegséget diagnosztizáltak Önnél?

I-es típusú II-es típusú egyéb

* + 1. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
    2. Ismert-e cukorbetegségének szövődménye? Igen Nem  
       (Szemészeti probléma, szív-és érrendszeri probléma, ideggyógyászati probléma, veseprobléma)
  1. Ismert-e pajzsmirigy betegsége? Igen Nem
     1. Ha igen, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Milyen típusú pajzsmirigy betegséget diagnosztizáltak Önnél?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
  1. Ismert-e egyéb, például a vérzsírokat érintő anyagcserebetegsége?  
      Igen Nem
     1. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg:

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Mikor diagnosztizálták ezt a betegséget Önnél?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Részesül-e kezelésben? Igen Nem

1. **Gyógyszerhasználat**
   1. Kérem, sorolja fel az Ön által rendszeresen, illetve alkalmanként (szükség esetén) szedett gyógyszereket! (Gyógyszer neve, hatóanyag tartalma, napi adag)
      1. Rendszeresen szedett gyógyszerek napi adag feltüntetésével:

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Alkalmanként, szükség esetén szedett gyógyszerek:

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Egyéb Ön által szedett készítmények (vitaminok, étrendkiegészítők stb.):

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

1. **Allergia**
   1. Ismert-e allergiás betegsége? Igen Nem
      1. Amennyiben igen, mióta ismert?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Milyen típusú allergiás betegsége ismert? (szénanátha, asztma, ekcéma, ételallergia stb.)

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Ismert-e gyógyszerérzékenysége? Igen Nem
     1. Amennyiben igen, kérem, sorolja fel a gyógyszereket:

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

1. **Diéta**
   1. Tart-e valamiyen diétát? Igen Nem
   2. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg! (vegetáriánus, vegán, laktózmentes, gluténmentes stb.)

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

1. **Rizikótényezők**
   1. Mi az ön foglalkozása?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Dohányzás
     1. Dohányzik? Igen Nem
     2. Amennyiben dohányzik, mióta?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Amennyiben dohányzik, naponta hány szál cigarettát szív el?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Amennyiben jelenleg nem dohányzik, korábban dohányzott-e?

Igen Nem

* + 1. Amennyiben korábban dohányzott, hány évig, és napi hány szál cigarettát szívott el

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Alkoholfogyasztás
     1. Fogyaszt Ön alkoholt? Igen Nem
     2. Amennyiben fogyaszt alkoholt, milyen rendszerességgel?

Naponta Hetente Havonta Évente

* + 1. Amennyiben fogyaszt alkoholt, alkalmanként milyen mennyiséggel? (típusát és annak mennyiségét is kifejezve)

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Amennyiben jelenleg nem fogyaszt alkoholt, korábban fogyasztott?

Igen Nem

* + 1. Amennyiben korábban fogyasztott alkoholt, hány évig, milyen rendszerességgel és milyen mennyiséggel fogyasztott?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

1. **Családi anamnézis**
   1. Szülei élnek-e még? Igen Nem
      1. Amennyiben igen, ismert-e valamilyen betegségük? Igen Nem
         1. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg!

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* + 1. Amennyiben nem, milyen idős korban, és milyen betegségben hunytak el?

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Vannak testvérei? Igen Nem
     1. Amennyiben igen, nekik ismert-e valamilyen betegségük? Igen Nem
        1. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg!

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Vannak gyermekei? Igen Nem
     1. Amennyiben vannak gyermekei, egészségesek?Igen Nem
        1. Amennyiben nem, kérem, nevezze meg, milyen betegségben szenvednek!

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

* 1. Ismert-e a családjában izombetegség? Igen Nem
     1. Amennyiben igen, úgy a betegség:
     2. Dsytrophia myotonica Facioscapulohumeralis dystrophia Mitokondriális betegség egyéb.
     3. Amennyiben előfordul(t) a családjában valamilyen izombetegség, kérem, tüntesse fel a rokonsági kapcsolatát\* az érintett családtaggal!

Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

\*Apa /anya / testvér / gyermek / apai nagyapa / apai nagyanya / anyai nagyanya / anyai nagyapa / apai unokatestvér / anyai unokatestvér / édesapa testvérei / édesanya testvérei / testvérek gyerekei (nephew, niece) / unokák / apai nagyapa testvérei / apai nagyanya testvérei / anyai nagyapa testvérei / anyai nagyanya testvérei / egyéb vérrokonok / családtagok, akik nem vérrokonok (férj, feleség, egyéb)