**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)