

Pobočka a datum objednání:

Kterou pobočku navštívíte:

Na který den jste objednán/a:

Osobní údaje:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Pojišťovna:

Telefonní číslo:

E-mail:

Praktický lékař, u kterého jste registrován/a:

Lékař, který vás k vyšetření odesílá:

Popište prosím potíže, které vás přivádějí do alergologické ambulance:

Dále prosím odpovězte na následující otázky:

1. Kdy se u vás potíže poprvé objevily a jak dlouho trvají?
2. Jak často se potíže objevují?
3. Jsou potíže vázány na některou roční dobu, nebo se vyskytují celoročně?
4. Jsou potíže vázány na nějaké prostředí?
5. Vyskytují se potíže po požití nějaké potravin nebo nápoje?
6. Vyskytují se potíže po požití nějakého léku?
7. Souvisejí potíže s tělesnou zátěží?
8. Jsou potíže vyvolány infekty nebo se v jejich důsledku zhoršují?
9. Kašlete? Je kašel suchý, nebo vlhký? Vykašláváte?
10. Chováte doma nějaké zvíře nebo s ním často přicházíte do kontaktu?
11. Objevuje se u vás doma plíseň?
12. Jaké lůžkoviny používáte?
13. Jste nebo byl/a jste někdy kuřák?
14. Jakou léčbu z důvodu výše uvedených potíží jste zatím absolvoval/a? A s jakým efektem?

Osobní anamnéza:

Dosud prodělané nemoci:

Operace:

Hospitalizace:

Vypište prosím všechny ostatní choroby, pro které se v současné době léčíte:

Rodinná anamnéza:

U rodičů:

U sourozenců:

U dětí:

Vyskytuje se ve vaší rodině alergie?

Ostatní:

Alergie na léky:

Alergie na potraviny:

Léky užívané v současné době:

Pracovní prostředí:

Koníčky a zájmová činnost:

Chcete-li nám sdělit ještě něco důležitého, napište to prosím zde: