

## část Ia: OSOBNÍ ÚDAJE KLIENTKY

Příjmení		Datum narození	
Rodné příjmení		Rodné číslo	
Jméno		Pojišťovna	
Stav		Telefon (mobil)	
Adresa bydliště, PSC		Telefon	
		E-mail	

## část Ib: MANŽEL / PARTNER / PŘÍBUZNÝ

Příjmení		Datum narození	
Jméno		Telefon / fax	

## část Ic: KOMU LZE POSKYTNOUT INFORMACI O ZDRAVOTNÍM STAVU

Příjmení		Heslo	
Jméno			

## část II: OSOBNÍ A RODINNÁ ANAMNÉZA

ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA	KLIENTKA	V RODINĚ
Nemoci srdce a cév		
Vysoký krevní tlak		
Trombóza, embolie, poruchy krevní srážlivosti		
Dýchací obtíže, astma		
Zažívací obtíže (žaludek, žlučník, střeva)		
Nemoci moč. systému a ledvin (záněty, koliky)		
Neurologické potíže (migréna, epilepsie)		
Endokrinnologické poruchy (štítná žláza)		
Cukrovka		
Infekční nemoci (dětské, žloutenka)		
Pohlavně přenosné a kožní nemoci		
Nemoci svalů, kostry, bolesti zad		
Revmatologické obtíže		
Alergie (léky, potraviny, kovy, pyl, prach)		
Nádory - nezhojbné, zhoubné		
Operace a úrazy		
Léky užívané pravidelně		
Kouření, alkohol, drogy		

část III: **GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA**

Menstruace od jakého věku	Délka cyklu / počet dní krvácení	Intenzita krvácení / bolestivost	První den poslední menstruace	Poslední cytologie

**Porody**

	Měsíc / rok	Pohlaví dítěte	Porodní váha	Délka těhotenství	Délka porodu	Průběh porodu (spont., kleště, císařský řez)	Délka kojení
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

**Potrasy spontánní / Interrupce / Mimoděložní těhotenství**

	Měsíc / rok	Týden těhotenství	Operační výkon, event. komplikace		Měsíc / rok	Týden těhotenství	Operační výkon, event. komplikace
1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

Předchozí gynekologické obtíže (cysta, myom, podezřelý nález na čípku, neprav. krvácení, poslední cytologie apod.)

Důvod návštěvy gynekologa (lze označit i více možností)

<input type="checkbox"/> Pravidelná roční prohlídka
<input type="checkbox"/> Pravidelná těhotenská péče - poradna
<input type="checkbox"/> Kontrola pro nález na čípku, pro děložní myom, vaječnickovou cystu
<input type="checkbox"/> Výtok, bolesti v podbříšku, močové obtíže, nepravidelné krvácení
<input type="checkbox"/> Problémy s otěhotněním
<input type="checkbox"/> Porada o antikoncepci / postkoitální antikoncepce
<input type="checkbox"/> Porada o řešení klimakterických problémů
<input type="checkbox"/> Jiné

- Byla jsem seznámena s ceníkem nadstandardních služeb Gyn Krup, s. r. o.
- Souhlasím s poskytnutím nadstandardních služeb Gyn Krup, s. r. o.
- Souhlasím se zpracováním osobních dat společností Gyn Krup, s. r. o.

Datum: .....

Podpis: .....

Vyplněný formulář převzala: .....