1. számú melléklet: Prevenciós kérdőív prototípusa



Dr. Róna Gergely • Fadovent Kft.
1126 Budapest, Kiss János altábornagy u. 38.

1. Alapadatok

Név: Születési dátum:

TAJ-szám: Lakcím:

Telefonszám: E-mail:

Munkakör / foglalkozás:

Testmagasság (cm): Testsúly (kg):

2. Korábbi betegségek, műtétek, kezelések

3. Gyógyszerszedés és allergiák

Rendszeresen szedett gyógyszerek:

Gyógyszer neve	Dózis	Reggel	Délben	Este
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Allergia (gyógyszer, étel, egyéb):

4. Családi kórelőzmény – daganatok

Bármilyen vérrokon felmenőnél, ha szülőt érintette, akkor azt külön jelöljék be:

Típus	I	N	Anya	Apa	Típus	I	N	Anya	Apa
Agy	☐	☐	☐	☐	Hasnyálmirigy	☐	☐	☐	☐
Szájüreg	☐	☐	☐	☐	Vese	☐	☐	☐	☐

Dr. Róna Gergely • Fadovent Kft.
1126 Budapest, Kiss János altábornagy u. 38.
@FAOOVENT

4. Családi kórelőzmény - daganatok (folyt.)

Bármilyen vérrokon felmenőnél, ha szülőt érintette, akkor azt külön jelöljék be:

Típus	I	N	Anyal\pa		Típus	I	N	Anyal\pa	
Nyelőcső	☐	☐	☐	☐	Húgyhólyag	☐	☐	☐	☐
Tüdő	☐	☐	☐	☐	Nőgyógyászati	☐	☐	☐	☐
Gyomor	☐	☐	☐	☐	Emlő	☐	☐	☐	☐
Bélrendszer	☐	☐	☐	☐	Here	☐	☐	☐	☐
Máj	☐	☐	☐	☐	Prosztata	☐	☐	☐	☐
Epehólyag	☐	☐	☐	☐	Vázizomzat	☐	☐	☐	☐
					Bőr	☐	☐	☐	☐

4. Családi kórelőzmény - egyéb betegségek

Bármilyen vérrokon felmenőnél, ha szülőt érintette, akkor azt külön jelöljék be:

Típus	I	N	Anyal\pa		Típus	I	N	Anyal\pa	
Magasvérnyomás	☐	☐	☐	☐	Agyvérzés	☐	☐	☐	☐
Cukorbetegség	☐	☐	☐	☐	Amputáció	☐	☐	☐	☐
Ritmuszavar	☐	☐	☐	☐	Demencia	☐	☐	☐	☐
Infarktus/ Stroke	☐	☐	☐	☐	Parkinson-kór	☐	☐	☐	☐
Érelmeszesedés	☐	☐	☐	☐	Szorongás / Depresszi<t]	D	D		☐
Trombózis	☐	☐	☐	☐					

5. Életmód

Táplálkozás jellege: D Kiegyensúlyozott D Diéta
☐Vegetáriánus/vegán

Ülőidő hétköznap: ☐<4 óra ☐4-8 óra ☐>8 óra

Zöldség/gyümölcs: ☐minden nap ☐nem minden nap

Cukros italok: ☐naponta ☐hetente ☐ritkán/soha

Dohányzás: ☐jelenleg Dkorábban Dsoha

Napi szál (ha dohányzi☐ 1

Mozog rendszeresen? ☐Igen ☐Nem

Heti hány óra mozgás? 1 1

Alkohol - heti összes ital (1 ital""l sör/1 dl bor/3 cl tömény): _____

Előfordult, hogy anyagi okból nem váltott ki gyógyszert? ☐Igen ☐Nem

Dr. Róna Gergely • Fadovent Kft.
1126 Budapest, Kiss János altábornagy u. 38.
@FAOOVENT

6. Általános egészségi állapot és panaszok

Amennyiben több válasz vonatkozik Önre, többet is bejelölhet:

Testtömeg-változás (10%-ot meghaladó fogyás, vagy hízás az elmúlt évben): ☐Igen

Széklet jellege: D Szurokfekete D Véres D Hasmenés D Szorulás

Vizeletürítés: D Nehezített D Túlcsorgásos D Normális

Légszomj, fulladás: DIgen DNem

Elhúzódó köhögés: ☐Igen ☐Nem

Boka dagadás: DIgen D Nem

Rendszeres fájdalom: ☐Fej ☐Has ☐Végtag

Alvás - elalvási nehézség: ☐Igen ☐Nem

Alvás - korai felébredés: ☐Igen ☐Nem

Napi alvásidő (óra)☐! ---☐

Horkolás: DIgen DNem

Alvás közben légzéskimaradás észlelt-e a hozzátartozó? ☐Igen DNem

Nappali fáradékonyság: ☐Igen ☐Nem

Hangulati zavar:

☐ Motiválatlanság
D Szorongás
D Stressz
D Önvádlás
☐ Szomorúság érzés
D Érdeklődés elvesztése

Memóriazavar: ☐Igen ☐Nem

Vádli fájdalom sétáláskor, emelkedőn: ☐Igen ☐Nem

Vádlifájdalom elmúlik 10 percen belül, ha megáll? ☐Igen ☐Nem

Szédülés:

☐ Ritkán
D Havonta
☐ Hetente
D Heti többször
☐ Forgó jellegű

Fáradékonyság: DIgen DNem

Mellkasi nyomás/fájdalom: D Terhelésre D Nyugalomban

@FAOOVENT

Dr. Róna Gergely • Fadovent Kft.
1126 Budapest, Kiss János altábornagy u. 38.

☐ □30 percig ☐Spontán szűnik Fizikai teherbíró képesség csökkenése az elmúlt évben: ☐Igen Szívdobogásérzés: ☐Igen ☐Nem

Elesett az elmúlt 12 hónapban? ☐Igen ☐Nem

Bizonytalan a járása? DIgen DNem Fél az eleséstől? DIgen DNem

DNem

Látásromlás: DIgen

Hallásromlás: DIgen

DNem

☐Nem

Fogászati ellenőrzés az elmúlt 12 hónapban: ☐Igen Gyakran vérzik az íny: ☐Igen ☐Nem

Bőr: új vagy változó anyajegy/folt észlelhető: ☐Igen Magányosság/elszigeteltség érzése gyakran: ☐Igen

Emlő önvizsgálata: D Havonta DHárom havonta ☐ Ritkábban

7. Adatvédelmi nyilatkozat **(GDPR)**

DNem

☐Nem

DNem

D Félévente

A fenti adatokat az egészségügyi ellátás céljából kezelem a hatályos jogszabályok szerint. Az adatokhoz kizárólag az orvos és az egészségügyi személyzet férhet hozzá.

Dátum: 1 _! Aláírás: _____

8. Egyéb megjegyzések:

Köszönjük, hogy időt szánt az űrlapra. A válaszok alapján személyre szabott tanácsokkal és szűrési javaslatokkal segítünk.
Kérjük, egészségi állapotváltozás esetén frissítse a kérdőívet.
Kapcsolat: rona.gergely.haziorvos@gmail.com