

Vážená paní, pane,

Jste objedнан(a) na vyšetření a léčení na naše pracoviště zabývající se léčením bolestivých stavů.

Pro usnadnění vyšetření a dokonalé pochopení Vašich problémů Vás žádáme o vyplnění předloženého dotazníku před prvním vzájemným rozhovorem.

Zaručujeme Vám, že údaje v něm uvedené zůstanou důvěrné v rámci zachování lékařského tajemství. Prosím vyplňujte údaje samostatně!

Doporučujeme Vám přinést na první vyšetření lékařskou zprávu od Vašeho ošetřujícího lékaře včetně všech dostupných zdravotnických vyšetření (laboratorních výsledků, zobrazovacích vyšetření rentgenových, sonografických, CT ...)

Věříme, že vyplnění dotazníku Vám nezpůsobí obtíže a že údaje v něm obsažené budou odpovídat skutečnosti.

Děkujeme za spolupráci,

kolektiv Ambulance pro léčbu bolesti

Příjmení:.....

Jméno:

Datum narození: Rodné číslo:

Název zdravotní pojišťovny:

Adresa bydliště:

Telefon (domů, do zaměstnání):

Zaměstnání (hlavní i vedlejší):

.....

.....

Rodinná situace (podtrhněte event. doplňte)

- svobodný(á)
- ženatý, vdaná (1.- manželství, 2. a další manželství)
- rozvedený(á) jak dlouho
- vdova, vdovec, jak dlouho

Počet dětí, jejich věk a pohlaví:

1.

2.

3.

4.

5.

Váš praktický lékař (jméno a adresa):

.....

Lékař(i) specialista(é) - jména a adresy

.....

.....

Pokud nedocházíte k lékaři praktickému nebo specialistovi, ponechte prosím kolonky volné.

SOCIÁLNÍ DOTAZNÍK

Vaše zaměstnání: (zaškrtněte event. doplňte)

- plný pracovní úvazek
- částečný pracovní úvazek
- kombinace obou

Přerušení zaměstnání (důvody):

.....

.....

Pracovní úraz (datum, kdy, kde):

.....

.....

Dlouhodobě nemocen (od kdy, jak dlouho):

.....

Nezaměstnaný (od kdy, jak dlouho):

.....

Invalidita (částečná, plná, od kdy, jak dlouho):

.....

Důchod (od kdy):

.....

Jiné:

.....

.....

.....

.....

DOTAZNÍK SLEDOVÁNÍ BOLESTI

Jaké obtíže Vás v současnosti nejvíce trápí?:

.....

Od kdy pociťujete tyto obtíže?:

V následku jaké události vznikla bolest?

(po nehodě, úrazu, nemoci, námaze, operaci, ...)

.....

Kdy Vás to nejvíce bolí? (při jaké činnosti)

- při kterém pohybu

- při které poloze

- při které činnosti

Intenzita bolesti: 0 - žádná

1 - nepatrná bolest

2 - mírná bolest

3 - střední bolest

4 - strašná bolest

5 - nesnesitelná bolest

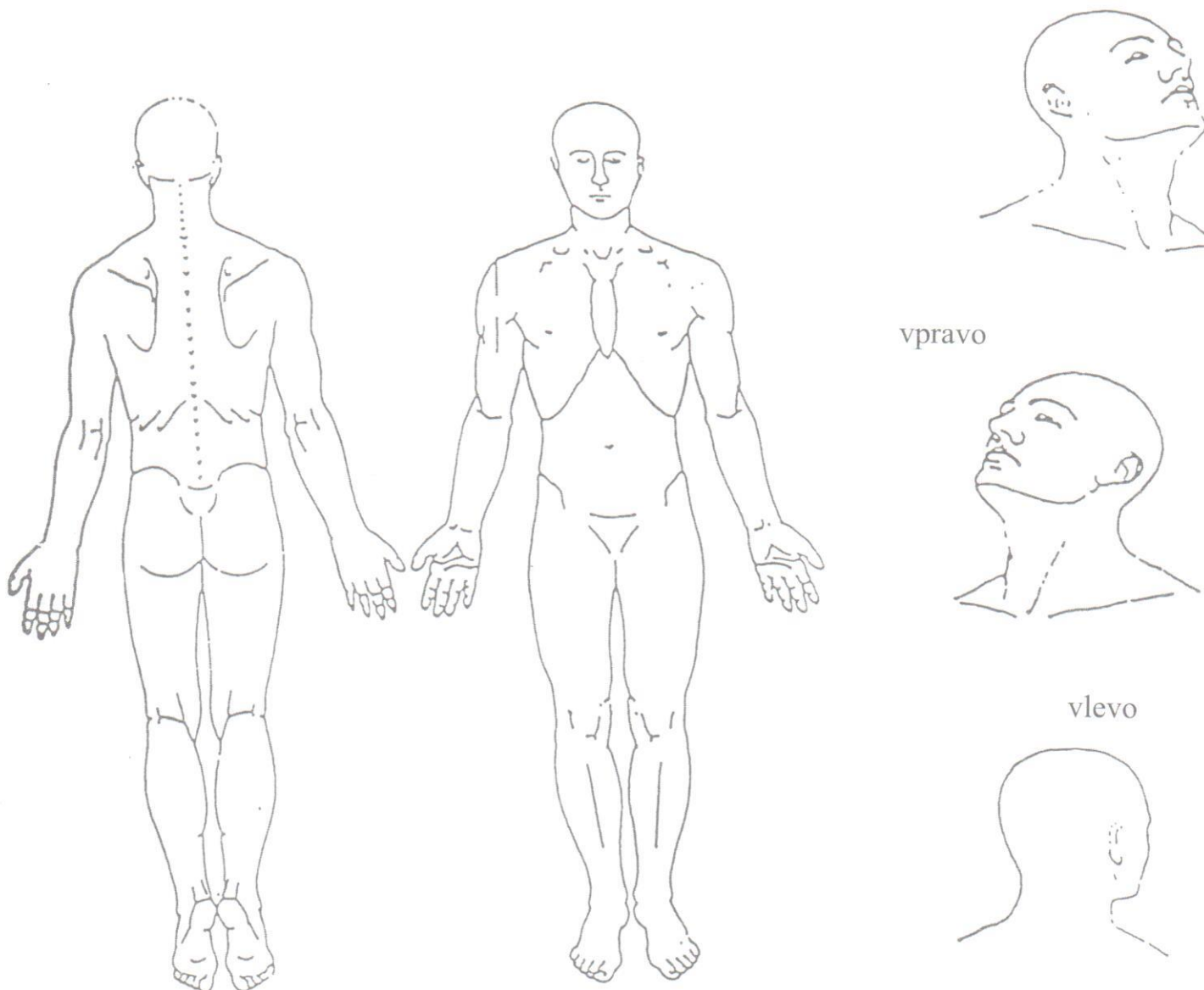
Přiřaďte k jednotlivým obdobím dne (v hodinách) číslo odpovídající intenzitě bolesti v daném období dne:

Hodina	6	9	12	15	18	20	24	3
intensita bolesti								

Co bolest ovlivňuje (popište):

- zhoršuje

- zlepšuje



Prosím označte na obrázku hlavy a těla, na kterém místě na těle máte bolesti.

- Prosím udělejte křížek tam, kde je bolest na jednom místě, nebo v jednom bodě, kde se dá místo poměrně přesně určit.
- V případě, že bolest začne na jednom místě a postupuje dále, označte prosím šipkou odkud kam.
- V případě, že přesné místo bolesti se nedá určit, ale bolí spíše celá plocha, označte prosím tuto celou plochu.
- V případě, že jste označily více bolestivých míst, tak místo s nejsilnější bolestí označte č. 1 (hlavní bolest).

Značky pro typy bolestí:

křečovitá	XXX	tlaková	○○○	pálivá	ZZZ
vystřelující	JVVV	bodavá	●●●	píchání	...
mravenčení	~ ~ ~	znecitlivění	—		

DOTAZNÍK PACIENTA

ZUNGOVA SEBEPOSUZOVACÍ STUPNICE DEPRESE

Zaznamenejte, prosím, odpověď na každou z dvaceti položek		Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dostí často	Velmi často nebo stále	
1.	Jsem smutný(á), skleslý(á) a zkroušený(á).	☐	☐	☐	☐	
2.	Ráno se cítím nejlépe.	☐	☐	☐	☐	
3.	Jsou chvíle, kdy je mi do pláče.	☐	☐	☐	☐	
4.	V noci mám potíže se spaním.	☐	☐	☐	☐	
5.	Jím stejné množství jídla jako dříve.	☐	☐	☐	☐	
6.	Sexuální život a myšlenky na něj mi stále činí potěšení.	☐	☐	☐	☐	
7.	Všiml(a) jsem si, že ubývám na váze.	☐	☐	☐	☐	
8.	Mám potíže se zácpou.	☐	☐	☐	☐	
9.	Srdce mi buší rychleji než obvykle.	☐	☐	☐	☐	
10.	Unavím se a i bez příčiny.	☐	☐	☐	☐	
11.	Mám v hlavě jasno jako obvykle.	☐	☐	☐	☐	
12.	Snadno zvládnou totéž co dřív.	☐	☐	☐	☐	
13.	Cítím nepokoj a nevydržím v klidu.	☐	☐	☐	☐	
14.	Jsem plný(á) naděje do budoucna.	☐	☐	☐	☐	
15.	Jsem více podrážděný(á) než obvykle.	☐	☐	☐	☐	
16.	Snadno se rozhoduji.	☐	☐	☐	☐	
17.	Cítím, že jsem užitečný(á) a potřebný(á)	☐	☐	☐	☐	
18.	Žiji plným životem.	☐	☐	☐	☐	
19.	Cítím, že by pro ostatní bylo lépe, kdybych zemřel(a)	☐	☐	☐	☐	
20.	Těší mne stejné věci co dříve.	☐	☐	☐	☐	

Instrukce pro vyplnění:

Přečtěte si pečlivě každou větu. Pro každou položku zaškrtněte ve sloupcích ten, který nejlépe vyjadřuje, jak jste se cítil(a) v průběhu posledního týdne.

Dodržujete-li dietu, u položek 5 a 7 odpovídejte jako kdybyste na dietě nebyl(a).

hrubý skór

SDS index

JMÉNO: _____

VĚK: _____

DATUM: _____

Následující výpovědi popište vnímání bolesti přesněji.

Prosím zadejte u každé výpovědi do jaké míry vnímání (pocit) bolesti souhlasí.

KRÁTKÁ FORMA DOTAZNÍKU MOGILLOVY UNIVERZITY

Bolest	žádná	mírná	středně silná	silná
1. Škubavá, bušivá	0	1	2	3
2. Vystřelující	0	1	2	3
3. Bodavá	0	1	2	3
4. Ostrá	0	1	2	3
5. Křečovitá	0	1	2	3
6. Hlodavá	0	1	2	3
(jako zakousnutí)				
7. Pálivá, palčivá	0	1	2	3
8. Tupá přetrvávající				
(bolavé, rozbolavělé)	0	1	2	3
9. Tíživá (těžká)	0	1	2	3
10. Citlivé (bolestivé	0	1	2	3
na dotek)				
11. jako by mělo	0	1	2	3
prasknout (puknout)				
12. Únavná - vysilující	0	1	2	3
13. Protivná	0	1	2	3
14. Strašná	0	1	2	3
15. Mučivá - krutá	0	1	2	3

Intenzita současné bolesti (PPI)

- 0 žádná bolest
1 mírná
2 středně silná
3 silná
4 krutá
5 nesnesitelná

VAS 0 10
žádná bolest |-----| nejsilnější možná bolest

Cítíte bolest spíše uvnitř nebo na tělesném povrchu?

- ☐ uvnitř
☐ povrchně (např. kůže ...)
☐ mimo tělo (např. fantómová bolest)

Uveďte prosím, jak silná bolest by pro Vás byla snesitelná při úspěšné léčbě.

žádná bolest nejsilněji představitelná bolest
0 |-----| 10

Byl(a) jste hospitalizován(a) pro tuto bolest?

(kdy, kde a jak dlouho, s jakými výsledky, prosíme donést propouštěcí zprávu z nemocnice)

.....

.....

.....

.....

Byl(a) jste operován(a) pro tuto bolest?

(kdy, kde, kým)

.....

.....

.....

.....

Jakou léčbu jste absolvoval(a) v rámci této bolesti?

(metody, léky, výsledky, efekt)

.....

.....

.....

.....

Jak se léčíte nyní?

(názvy a dávky léků, eventuálně jiný způsob léčby, s jakými výsledky a efekty)

.....

.....

.....

.....

Vypište ostatní zdravotní problémy (dříve i nyní):

(i ty, které nemají souvislost s Vašimi nynějšími obtížemi)

.....

.....

.....

.....