ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK
PŘED PLÁNOVANÝM ENDOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM
(GASTROSKOPIE, KOLOSKOPIE, SIGMOIDEOSKOPIE, REKTOSKOPIE)

Příjmení, jméno, titul:	
Rodné číslo:	

Praktický lékař:

Užívaná medikace (zde vyplňte názvy a dávkování všech léků, které užíváte trvale nebo příležitostně za období posledních 14 dní):

Užitá příprava ke střevní očistě – název: Čas užití poslední dávky:

Alergie:

Užíváte léky ovlivňující srážlivost krve („na ředění krve“)? Uveďte název a dávkování.

(Clexane, Fraxiparine, Inhixa, Zibor, **Pradaxa**, Dabigatran, Danengo, Daroxomb, Daxanlo, Fluxitra, Gribero, Robada, Telexer, Tuxanuva, **Eliquis**, Apixaban, Aboxoma, Avoclod, Elihib, Elyes, Embavy, Modylan, Polapix, Prubdaq, Sewab, Voziberin, Xalpebon, Xapa, Zelinared, **Lixiana**, Delianda, Edoxaban, Kymbek, Roteas, Setiapo, **Xarelto**, Axaltra, Bevimlar, Closderiwe, Diwleiz, Dovequa, Enkia, Kardatuxan, Mibrex, Razarxo, Ribas, Rinarot, Rivaroxaban, Runaplax, Xanirva, Xanirva Duo, Xeerdoxo, Xiltess, **Warfarin**, Brilique, Ticagrelor, PLategra, Kogavant, Lacrat, Greccas, Ecugra, **Prasugrel**, Efient, Eliskardia, **Clopidogrel,** Trombex, Zyllt, Duoplavin, Grepid, Iscover, Plavix, Qydaxer, Godasal, Anopyrin, Stacyl, Carlagirin, Zanosa)

Trpíte některým z níže uvedených zdravotních problémů?

- ☐ Problémy při dřívější sedaci či analgosedaci
- ☐ Arteriální hypertenze (vysoký krevní tlak)
- ☐ Onemocnění srdce – ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu
- ☐ Porucha srdečního rytmu
- ☐ Implantace kardiostimulátoru, kardioverteru
- ☐ Onemocnění dýchacích cest (CHOPN, astma)
- ☐ Snímatelná zubní protéza, volné zuby
- ☐ Zelený oční zákal (glaukom)
- ☐ Diabetes mellitus (cukrovka)
- ☐ Onemocnění jater
- ☐ Onemocnění krve, poruchy krvetvorby
- ☐ Onemocnění svalů (myastenie)
- ☐ Psychiatrické onemocnění

V …… dne …… v hod. …….

Podpis pacienta ev. jeho zákonného zástupce ……