

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

DĚTSKÁ KLINIKA

verze č. 1, str. 1/4

Periodické horečky

Dotazník pro rodiče a ošetřujícího pediatra

Dítě (pacient) – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Kód zdravotní pojišťovny:	Telefonní číslo:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Vyplnil:	Datum vyplnění:
PLDD/ošetřující lékař:	Telefonní číslo:

Perinatální anamnéza:

těhotenství: 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ průběh: fyziologický ☐ rizikový ☐
porod: 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ v termínu: ano ☐ ne ☐
záhlavím ☐ císařský řez ☐ komplikace po porodu: ne ☐ ano ☐
Porodní délka _____ cm hmotnost _____ kg žloutenka po porodu: ne ☐ ano ☐

Profylaktická data:

V 1. roce věku prospíval/a dobře? ano ☐ ne ☐
Psychomotorický vývoj (chůze, jemná motorika, řeč apod.) v normě ☐ opožděn/a ☐
Očkování: dle doporučení ☐ navíc ☐ _____
chybí ☐ _____
Reakce po očkování: ne ☐ ano ☐
Jaké? _____

Růst (výška/váha)

3 měs.	_____	3 roky	_____
6 měs.	_____	4 roky	_____
1 rok	_____	5 let	_____
1,5 roku	_____	6 let	_____
2 roky	_____	7 let	_____

Epidemiologická anamnéza:

Kontakt se zvířaty: ne ☐ ano ☐ Jakými: _____
Zahraniční cesta: ne ☐ ano ☐ Kam a kdy: _____

Onemocnění pro které je dítě sledováno (včetně alergií, očních vad, poruch sluchu, šelestů a pod.)

Rodina:

původem: z Čech / ze Slovenska ☐ odjinud ☐
příbuzenský vztah mezi rodiči ne ☐ ano ☐

	OTEC	otcův otec	otcova matka	MATKA	matčin otec	matčina matka
Věk						
Povolání						
Opakované horečky v dětství	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐
Tonzilektomie	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐
Onemocnění ledvin/dialýza	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐	ano ☐ ne ☐
Jiné nemoci						

Sourozenci

	Jméno	Rok narození	Často nemocný/á	Opakované angíny	Opakované horečky	Horečky od věku
1.						
2.						
3.						

Nemocnost dítěte:

První horečnaté onemocnění ve věku _____ diagnóza: _____
Měl/a plané neštovice: ne ☐ ano ☐ ve věku _____ komplikované ne ☐ ano ☐

Frekvence onemocnění za rok dle věku:

Období	Frekvence/rok	Antibiotika/rok	Nejčastější klinický obraz
1. rok:	_____	_____	rýma ☐ kašel ☐ stř. ucho ☐ moč.infekce ☐ angina ☐
2-5 let:	_____	_____	rýma ☐ kašel ☐ stř. ucho ☐ moč.infekce ☐ angina ☐
Školní věk:	_____	_____	rýma ☐ kašel ☐ stř. ucho ☐ moč.infekce ☐ angina ☐

Pokud angína / tonzilofaryngitida byl dělaný průkaz streptokoka

Strep-test ne ☐ ano ☐ kolikrát? _____ výtěr krku: ne ☐ ano ☐ kolikrát? _____

Výsledek: _____

Vyšetření moči pro podezření na močovou infekci ne ☐ ano ☐ kolikrát? _____

Výsledek: _____

ORL vyšetření pro podezření na zánět stř. ucha ne ☐ ano ☐ kolikrát? _____

Výsledek:

Charakteristika horeček:

První epizoda horeček ve věku:

Souvislost s očkováním: *ne* ☐ *ano* ☐ *s kterým*

Nejvyšší teploty v atace: °C měřeno v podpaží ☐ v konečnicku ☐

Trvání jedné ataky horečky (nejkratší a nejdelší interval): *od* *do* *dnů*

Trvání mezidobí mezi atakami horeček (nejkratší a nejdelší interval): *od* *do* *dnů*

Pravidelnost (až do té míry, že se ataka dá předvídat:) *ne* ☐ *ano* ☐

Prodromy (příznaky před nástupem horečky): *ne* ☐ *ano* ☐

Jaké?

Provokující/spouštěcí faktory? *ne* ☐ *ano* ☐

Jaké?

Příznaky v epizodě horeček: **jestli byla zhotovena fotodokumentace prosíme přinést na vyšetření*

	vždy	někdy nebo často	nikdy	nevím		jenom s horečkou	s horečkou i bez horečky	nevím
Únava								
Slabost								
Třesavka								
Křeče								
Tonsilitída/angína/ faryngitída								
Afty v ústech								
Zvětšené uzliny - krční - jiné								
Kožní vyrážka *								
Bolest hlavy								
Závratě								
Bolest na hrudníku								
Bolest břicha								
Zvracení								
Průjem								
Zácpa								
Zánět spojivek*								
Jiné oční projevy*								
Bolest kloubů								
Bolest kostí								

Bolest svalů								
Otok kloubů*								
Jiné								
Jaké?								

Mají epizody vždy stejný (stereotypní) charakter?

ne ☐

ano ☐

Byly vyšetřovány zánětlivé parametry (CRP)?

ne ☐

ano ☐

Naměřené hodnoty:

..... mg/l

který den teplot?

.....

..... mg/l

který den teplot?

.....

..... mg/l

který den teplot?

.....

..... mg/l

který den teplot?

.....

..... mg/l

který den teplot?

.....

Léky podávané v atace teplot:

Paracetamol (Paralen, Panadol)

ne ☐

ano ☐

Ibuprofen (Nurofen, Brufen, Ibalgin)

ne ☐

ano ☐

Kortikoidy (Prednison, Rectodelt)

ne ☐

ano ☐

který den teplot:

dávka:

zatím kolikrát:

popište efekt:

.....

Antibiotika:

Dostává vaše dítě při epizodách horeček antibiotika?

ne ☐

ano ☐

Kolikrát doposud

.....

Zvládlo někdy typickou epizodu horeček bez antibiotik?

ne ☐

ano ☐

Kolikrát doposud

.....

Jiné pravidelně užívané léky:

.....

.....

Děkujeme za spolupráci.