

Dotazník sportovce ke zjištění potenciálně zjistitelných nemoci srdce s vysokým rizikem náhlé srdeční smrti*

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Osobní anamnéza sportovce:

Vzor vyplnění (zatržení):	Zakroužkujte správnou odpověď	☐ ANO	☐ NE
Bylo Vám někdy mdlo nebo jste měl krátkodobou ztrátu vědomí při cvičení?		☐ ANO	☐ NE
Měl jste někdy svírání na hrudi?		☐ ANO	☐ NE
Vyvolalo běhání někdy svírání na hrudi?		☐ ANO	☐ NE
Měl jste někdy svírání na hrudi, kašel, sípání, které Vám znesnadňovalo sportovní výkon?		☐ ANO	☐ NE
Byl jste někdy léčen nebo hospitalizován pro astma?		☐ ANO	☐ NE
Měl jste někdy záchvat?		☐ ANO	☐ NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte epilepsii?		☐ ANO	☐ NE
Říkal Vám někdy někdo, abyste zanechal sportu kvůli zdravotním problémům?		☐ ANO	☐ NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký krevní tlak?		☐ ANO	☐ NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký cholesterol?		☐ ANO	☐ NE
Máte problémy s dýcháním nebo kašlete při nebo po sportovní činnosti?		☐ ANO	☐ NE
Měl jste někdy závrať při anebo po cvičení?		☐ ANO	☐ NE
Měl jste někdy bolest na hrudi při anebo po cvičení?		☐ ANO	☐ NE
Máte nebo měl jste někdy rychlé bušení srdce nebo přeskokování srdce?		☐ ANO	☐ NE
Unavíte se rychleji než Vaší přátele při cvičení?		☐ ANO	☐ NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční šelest?		☐ ANO	☐ NE
Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční arytmií?		☐ ANO	☐ NE
Měl jste někdy nějaký jiný srdeční problém?		☐ ANO	☐ NE

Měl jste těžkou virovou infekci (například myokarditidu nebo mononukleózu) v posledních měsících?	ANO	NE
Říkal Vám někdy někdo, že jste měl revmatickou horečku?	ANO	NE
Máte nějakou alergii?	ANO	NE
Užíváte nyní nějaké léky?	ANO	NE
Užíval jste soustavně nějaké léky v posledních dvou letech?	ANO	NE

Rodinná anamnéza sportovce:

Měl někdo ve Vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) ve věku pod 50 let následující problémy:

Vzor vyplnění (zatržení):	Zakroužkujte správnou odpověď	☒ ANO	☐ NE
----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

Byl léčen na opakované mdloby?	ANO	NE
Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy?	ANO	NE
Netopil se někdy při plavání z nevysvětlitelných příčin?	ANO	NE
Neměl nevysvětlitelnou autonehodu?	ANO	NE
Neměl srdeční transplantaci?	ANO	NE
Zemřel náhle a neočekávaně?	ANO	NE
Neměl implantovaný pacemaker (kardiostimulátor) nebo defibrilátor (ICD)?	ANO	NE
Byl léčen pro nepravidelné srdeční bušení?	ANO	NE
Měl srdeční operace?	ANO	NE
Zažil někdo z Vaší rodiny náhlou srdeční smrt dítěte (smrt v postýlce)?	ANO	NE
Říkal někdo někomu z Vaší rodiny, že máte Marfanův syndrom?	ANO	NE

*podle Lausannského protokolu MOV z r. 2004

V případě, že jste na některou z výše uvedených otázek odpověděl kladně **(ANO)**, upozorněte svého tělovýchovného lékaře.

Dotazník by měl být zodpovězen alespoň každý druhý rok u všech sportovců na začátku soutěžní činnosti.

Datum:	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)