



Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber



Thieme Compliance

SystA_Kompakt UA

proCompliance

Компактний базовий анамнез дорослих Kompakte Basisanamnese bei Erwachsenen

Шановна пацієнтко, шановний пацієнте!

Вам призначено амбулаторне/стаціонарне лікування. Відповівши на запитання щодо своєї хвороби, ви допоможете нам краще підготуватися до процедури й максимально зменшити можливі ризики. Зібрані тут дані підпадають під дію Європейського регламенту щодо захисту даних (GDPR), за дотримання якого відповідають відповідні клініки/медичні заклади.

Надайте також такі **документи**, як-от посвідчення особи/паспорт (відомості про алергії, материнство, рентгенівські знімки, імпланти тощо), медичні висновки, плани прийому ліків і фото, якщо наявні. Якщо вам потрібна допомога із заповненням анкети, зверніться до працівників клініки чи медичного закладу! Ми з радістю допоможемо.

Важливі запитання

Wichtige Fragen

Вік: _____ років • Зріст: _____ см • Вага: _____ кг

Стать: _____

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg
Geschlecht: _____

Запитання щодо попередніх захворювань/раніше отриманих ушкоджень

Fragen zu Vorerkrankungen/Vorschäden

н = ні (nein)/т = так (ja)

1. Чи маєте ви захворювання очей (напр., катаракта, глаукома)? н т

Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

2. Чи маєте ви алергію на щось (напр., на ліки [як-от антибіотики, метамізол, парацетамол], анестетики, рентгеноконтрасні речовини, латекс, дезінфікувальні засоби, йод, пластри, пластмаса)? н т

Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?

Якщо так, то на що? Wenn ja, welche? _____

3. Чи довелося за останні 4 тижні вам перенести інфікування (напр., дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, сечовивідних шляхів)? н т

Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welcher? _____

4. Чи є або чи були у вас інфекційні захворювання (напр., гепатит, ВІЛ/СНІД, менінгіт, туберкульоз)? н т

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

5. Чи характерна для вашого організму підвищена схильність до кровотеч, напр., чи наявні часті кровотечі з носу/ясен, синці, тривалі кровотечі після травм? н т

Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

6. Чи характерна підвищена схильність до кровотеч у межах вашої сім'ї? н т

Besteht in der Blutsverwandschaft eine erhöhte Blutungsneigung?

7. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз на захворювання крові (напр., анемія, лейкомія, множинна мієлома)? н т

Besteht/Bestand eine Bluterkrankung (z.B. Anämie, Leukämie, Multiples Myelom)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

8. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз на захворювання нервової системи (напр., порушення руху/параліч, судорожні розлади [епілепсія], хвороба Паркінсона, порушення чутливості, полінейропатія, болі)? н т

Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

9. Чи страждаєте ви від психічного захворювання (напр., депресія, вигорання, шизофренія, пограничний розлад особистості, тривожність)? н т
- Leiden Sie an einer psychischen Erkrankung (z.B. Depression, Burn-out, Schizophrenie, Borderline-Syndrom, Angststörungen)?
- Якщо так, то від якого? Wenn ja, an welcher? _____
10. Чи зіштовхувалися ви з оклюзією судин через тромб (тромбоз/емболія)? н т
- Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?
11. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на (інше) судинне захворювання (напр., артеріосклероз, варикозне розширення вен, ішемічна хвороба серця, порушення кровообігу, аневризма, звуження сонної артерії)? н т
- Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
12. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на (інше) серцево-судинне захворювання (напр., ішемічна хвороба серця, високий тиск, аритмія, інсульт, інфаркт, стенокардія, запалення серцевого м'язу, порок клапана)? н т
- Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
13. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на хвороби дихальних шляхів/легень (напр., хронічний бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма, емфізема, вроджений порок серця)? н т
- Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
14. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на хвороби м'язів чи скелету (напр., м'язова слабкість, захворювання суглобів, остеопороз, остеомаліція)? н т
- Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
15. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на хвороби травної системи (напр., стравоходу, шлунку, кишківника)? н т
- Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
16. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на хвороби верхньої частини черевної порожнини (напр., запалення печінки/гепатит, стеатоз печінки, цироз, ниркові коліки чи камені в нирках, жовтяниця, панкреатит)? н т
- Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
17. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на захворювання або вади розвитку нирок або сечовивідних органів (напр., дисфункція нирок, каміння в нирках, хронічні інфекції сечовивідних шляхів, запалення нирок, вроджені вади розвитку [як-от, подвійна нирка], порушення спорожнення сечового міхура/затримка спорожнення сечового міхура)? н т
- Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnieren], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
18. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на захворювання щитовидної залози (як-от, гіпертиреоз, гіпотиреоз, зоб, хвороба Хашимото)? н т
- Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
19. Чи хворієте ви на метаболічні захворювання (як-от, діабет, подагра)? н т
- Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
20. Чи хворіли ви раніше, чи, можливо, хворієте зараз, на рак (кишечника, грудей, шкіри, матки, простати, легенів, печінки, підшлункової залози)? н т
- Besteht/Bestand eine Krebserkrankung (z.B. Darm, Brust, Haut, Gebärmutter, Prostata, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
21. Чи є у вас інші захворювання? н т
- Bestehen weitere Erkrankungen
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

Запитання про попереднє лікування/попереднє обстеження

Fragen zu Vorbehandlungen/Voruntersuchungen

1. Чи приймаєте ви якісь ліки (напр., антикоагулянти [Marcumar®, Aspirin], знеболювальні, протидіабетичні препарати [особливо ті, які містять метформін], серцево-судинні препарати, гормональні препарати, снодійні або транквілізатори, антигіпертензивні препарати)? н т
- Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
2. Чи переносили ви коли-небудь операції? н т
- Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____
- Якщо так, то чи були якісь ускладнення? н т
- Wenn ja, traten Komplikationen auf?
- Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

3. Чи доводилося вам коли-небудь **переносити**
переливання крові/компонентів крові
(трансфузія)?

Ist schon einmal eine **Übertragung** von **Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt?

4. Чи вакцинувалися ви протягом останніх
2 тижнів?

Wurde in den letzten 2 Wochen eine Impfung durchgeführt?

Якщо так, то від якої хвороби? Wenn ja, wogegen? _____

5. Чи є у вашому тілі імпланти (напр.,
кардіостимулятор, дефібрилятор, серцевий
клапан, стент, штучний суглоб, силікон,
гідрогель, зуби, метал)?

Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)?

Якщо так, то які? Wenn ja, welche? _____

Запитання про загальний спосіб життя

Fragen zur allgemeinen Lebensführung

1. Ви палите?
Rauchen Sie?

2. Чи вживаєте ви алкоголь (напр., пиво, вино,
міцні алкогольні напої) кілька разів на
тиждень?

Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)?

Якщо так, то що саме? Wenn ja, was? _____

Додаткові запитання для жінок

Zusatzfragen bei Frauen

1. Чи можете ви бути **вагітною**?
Könnten Sie **schwanger** sein?

2. Чи **годуєте ви грудьми**?
Stillen Sie?

Медичні спостереження

Arztanmerkungen

Можливі додаткові запитання лікаря або коментарі щодо
можливостей хірургічного втручання:

Evtl. ergänzende Fragen der Ärztin/des Arztes bzw. Anmerkungen zur Operationsfähigkeit:

Засвідчення пацієнтки/пацієнта

Erklärung der Patientin/des Patienten

Я повністю прочитав (ла) анкету й уважно
відповів (ла) на запитання.

Den Fragebogen habe ich vollständig durchgelesen und die Fragen sorgfältig beantwortet.

Місце, дата, час
Ort, Datum, Uhrzeit

Пацієнтка/пацієнт
Patientin/Patient

Лікар
Ärztin/Arzt