



ResTrial Kardio s.r.o.

Klinika ResTrial, Zhořelecká 514/2, Praha 8

Tel: +257 211 886, email: kardiologieP8@restrial.com

ANAMNÉZA:

Jméno, příjmení

Rodné číslo.....

Adresa.....

Tel. číslo:.....

E-mail:

Rodinná anamnéza:

- Náhlá srdeční smrt < 50let: ano x ne
- Srdeční selhání < 50 let: ano x ne
- Ischemická choroba srdeční: ano x ne
- Arytmie, implantovaný kardiostimulátor / defibrilátor v rodině: ano x ne
- Familiární hypercholesterolémie: ano x ne

Osobní anamnéza:

- Ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu (kdy, kde, revaskularizace, koronarografie, aorto-koronární bypass)
.....
- Srdeční selhání (kdy, kde)
- Arteriální hypertenze: ano x ne
- Arytmie (hospitalizace, implantace kardiostimulátoru / defibrilátoru):
.....
- Chlopenní vady (sledování, kde) :
- Vrozené vady: ano x ne
- Plicní hypertenze: ano x ne
- Endokarditida: ano x ne



ResTrial Kardio s.r.o.

Klinika ResTrial, Zhořelecká 514/2, Praha 8

Tel: +257 211 886, email: kardiologieP8@restrial.com

- Hypercholesterolémie: ano x ne
- Diabetes mellitus: ano x ne
- Chronické onemocnění ledvin: ano x ne
- CHOPN / astma bronchiale: ano x ne
- Cévní mozková příhoda / TIA: ano x ne
- Onkologické onemocnění: ano x ne
- Revmatická horečka v mládí: ano x ne

Vaše chronická medikace:

Alergie:

Operace:

Závažné úrazy:

Alkohol: ano x ne (množství, četnost)

Kouření: ano x ne (množství)

Drogy: ano x ne

Pracovní a sociální anamnéza:

- Zaměstnání:
- Bydlím s manželem / manželkou / partnerem / partnerkou / sám / sama
- Řidičský průkaz: ano x ne
- Zbrojní průkaz: ano x ne

Výška: cm

Váha: kg

Podpis:.....