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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pacient – jméno a příjmení: |  | Rodné číslo (číslo pojištěnce): |  |
| 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** |  | 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 přeskakování 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 arytmii?  | 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** |  | NE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Byl léčen na opakované mdloby? | ANO | NE |
| Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy?  | ANO | NE |
| Netopil se někdy při plávaní 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)  |
|  |  |