**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) |
|  |  |