

Drogi Pacjencie,

Przed Tobą arkusz złożony z licznych pytań, który pomoże zastąpić nam typowy wywiad chirurgiczny lub urazowy. Będziemy Cię w nim pytać o Twoje obecne dolegliwości, przebyte choroby i operacje, choroby przewlekłe, stosowane leki, oraz o styl życia, w wypadku kobiet o wywiad ginekologiczno-położniczy, za pomocą rysunku określać miejsce dolegliwości. Postaraj się czytać pytania i zaznaczać odpowiedzi spokojnie. Od tego wywiadu i badania fizykalnego zależy jak bardzo skutecznie będziemy w stanie Ci pomóc.

Po wypełnieniu arkusza wykonamy badanie fizykalne, przed każdym elementem badania pokażemy Ci informację na temat tego badania - jak ono przebiega, jaka pozycja ciała jest konieczna do jego przeprowadzenia, jakie czynności będzie wykonywał lekarz. Niektóre z badań mogą wydać Ci się krępujące lub niepotrzebne - zaufaj nam, wszystko co robimy jest nam niezbędne do przeprowadzenia właściwej diagnostyki i zaproponowania Ci najlepszego dla Ciebie leczenia. W następnej kolejności otrzymasz informację, jakie badania radiologiczne chcemy Ci zaproponować, po co i jak one przebiegają.

Шановний пацієнт,

Перед Вами анкета, яка складається з багатьох питань, якими ми можемо замінити звичний для нас хірургічний та травматологічний анамнез. В ньому ми запитаємо про актуальні недуги і скарги, перенесені хвороби і операції, хронічні хвороби, ліки, які Ви приймали або приймаєте зараз, а також про стиль життя, за допомогою малюнку злокалізуємо місце дискомфорту/болю, а у випадку жінок зберемо також гінекологічно-акушерський анамнез. Постарайтеся спокійно прочитати питання і зазначити відповідь. Від цього анамнезу і загального огляду залежить наскільки ефективно ми зможемо допомогти.

Після заповнення анкети ми проведемо загальний огляд, перед кожним елементом огляду покажемо Вам як він виглядає, яке положення тіла потрібно прийняти, що буде робити лікар. Вам може здаватися, що деякі з обстежень викликають почуття сором'язливості або здаються непотрібними - будь ласка, довіртеся нам, ми робимо все, що необхідно для проведення необхідної діагностики і запропонування Вам найкращого лікування. Після обстеження Вас поінформують про те, які необхідні радіологічні обстеження ми пропонуємо, а також чому і як вони проходять.

1. Czy masz choroby przewlekłe? Чи ви хворієте на якісь хронічні хвороби?

TAK (Так) NIE (Ні)

2. Jakie choroby przewlekłe? (Що це за хвороби?) – необхідне підкреслити

- nowotwór złośliwy (злаякісна пухлина)
- nadciśnienie tętnicze (Гіпертонія/ підвищений тиск)
- cukrzyca (цукровий діабет)
- migotanie przedsionków (napadowe/ utrwalone) (миготлива аритмія передсердь (пароксизмальна (напад швидко минає)/ постійна)
- choroba wieńcowa (ішемічна хвороба серця)
- niewydolność serca (серцева недостатність)
- niewydolność wątroby (печінкова недостатність)

- niewydolność nerek (*ниркова недостатність*)
- choroby tarczycy (*nadczynność/ niedoczynność*) (*хвороби щитовидної залози (гіперфункція/ гіпофункція)*)
- stan po zawale serca (*стан після інфаркту міокарда*)
- stan po udarze mózgu (*стан після інсульту*)
- stan po zakrzepicy żył głębokich (*стан після тромбозу глибоких вен*)
- stan po zatorowości płucnej (*ТЕЛА – тромбоемболія легеневої артерії*)
- choroby zapalne jelit (*wrzodziejące zapalenie jelita grubego / ch. Lesniowskiego-Crohna*) – (*запальні захворювання кишечника (коліти) - Неспецифічний виразковий коліт/ хвороба Крона*)
- choroby autoimmunologiczne (*аутоіммунологічні захворювання*)
- choroby zakaźne (*HIV / HBV / HCV / gruźlica / Sars-COV 2*) – (*інфекційні хвороби – ВІЛ/ вірусний гепатит типу В/ вірусний гепатит типу С/ туберкульоз/ КОВІД*)
- INNE (*інші хвороби*)

3. (DLA KOBIET) (*ДЛЯ ЖІНОК*)

Czy jesteś aktualnie w ciąży? TAK NIE NIE WIEM NIE WYKLUCZAM TAKIEJ MOŻLIWOŚCI

Чи Ви вагітні? (ТАК/НІ/ НЕ ЗНАЮ (НЕ МОЖНА ВИКЛЮЧИТИ ТАКОЇ МОЖЛИВОСТІ))

Ile razy rodziłaś? (liczba oraz „N” dla porodu naturalnego „C” dla cesarskiego cięcia)

Скільки було пологів? (Число та „N” - якщо пологи природним шляхом, „C” - якщо пологи шляхом цесарського розтину)

Data ostatniej miesiączki (*дата останньої менструації (перший день)*)

4. Jakie leki stosujesz? (*Які ліки Ви приймаєте щодня?*)

- na nadciśnienie (*від гіпертонії (підвищеного тиску)*)
- na niewydolność serca (*з приводу серцевої недостатності*)
- inne kardiologiczne (*інші кардіологічні ліки*)
- na niewydolność wątroby (*з приводу печінкової недостатності*)
- enzymy trzustkowe (*ферменти підшлункової залози*)
- doustne leki na cukrzycę (*таблетки від цукрового діабету*)
- insulinę (*інсулін*)
- kwas acetylosalicylowy (np. Aspirin) (*ацетилсаліцилова кислота (нап. АСПІРИН)*)
- leki przeciwkrzepliwe (np. Brylique, Pradaxa, Xarelto) (*ліки, що розріджують кров, антикоагулянти*)
- zastrzyki z heparyny (*уколи з гепарином (від тромбів)*)

- doustne leki na niedoczynność tarczycy (tabletki при недостатній функції (гіпофункція) щитовидної залози)
- doustne leki na nadczynność tarczycy (tabletki при надмірній функції (гіперфункція) щитовидної залози)
- leki wziewne na astmę lub POChP (інгалятори при астмі або ХОЗЛ (хронічне обструкційне запалення легень))
- leki nasenne (снодійні препарати)
- leki przeciwdepresyjne (ліки від депресії)
- tabletki antykoncepcyjne lub inne hormonalne środki antykoncepcyjne (np. plastry, krążki dopochwowe) (протизаплідні таблетки або інші засоби (наприклад: пластери, вагінальні кільця тощо))
- sterydy (стероїдні препарати)
- hormony (гормональні препарати)
- antybiotyki (антибіотики)
- leki przeciwwirusowe (противірусні препарати)

5. Czy masz uczulenie na leki? TAK NIE

Чи у Вас є алергія на ліки? TAK NI

6. Jeżeli masz uczulenie zaznacz lek: (Якщо у Вас алергія на ліки – зазначте на який)

- Penicylina (пеніцилін)
- inny antybiotyk (інші антибіотики – які?)
- lignocaina (лідокаїн)
- środek kontrastowy do badania obrazowego (контрастна речовина в радіологічних обстеженнях)
- metamizol (Pyralgin) (метамізол,анальгін)
- INNE (інші)

7. Czy masz alergię pokarmowe? TAK NIE

Чи у Вас є харчові алергії? TAK NI

8. Zaznacz na co jesteś uczulony (Зазначте, на які саме продукти)

- Orzechy (горіхи)
- mleko (молоко)
- jajka (яйця)

- ryby i owoce morza (*риби і морепродукти*)
- INNE (*інші*)

9. Czy byłeś operowany w przeszłości? TAK NIE

Чи Ви мали операції раніше? ТАК НІ

10. Jaka to była operacja? (zaznacz wszystko co dotyczy danej operacji, obok postaw literę „K” jeżeli to był klasyczny dostęp „M” jeżeli technika małoinwazyjna; „L” strona lewa „P” strona prawa)

Що це була за операція? (необхідне підкреслити, а збоку допишіть:

„K” - Якщо операція проводилася класичним (відкритим) способом;

„M” - Якщо операція проводилася малоінвазивним способом (лапараскопово);

„L” - Якщо операція була з лівої сторони;

„P” - Якщо операція була z prawoi сторони)

- usunięcie wyrostka robaczkowego (*аппендектомія (видалення апендиксу)*)
- usunięcie pęcherzyka żółciowego (*видалення жовчевого міхура*)
- operacja perforacji żołądka (zeszycie żołądka/usunięcie fragmentu żołądka) (*операція з приводу перфорації шлунка (зшиття шлунку, усунення фрагменту шлунка)*)
- operacja jelita grubego (prawa połowa jelita/lewa połowa jelita/odbytnica) (*операція товстого кишечника (права половина товстого кишечника/ ліва половина товстого кишечника/ прямої кишки)*)
- operacja przepukliny pachwinowej (*операція пахової кили (грижі)*)
- operacja prostaty (*операція простати*)
- operacja pęcherza moczowego (*операція сечового міхура*)
- operacja narządu rodnego (usunięcie torbieli jajnika/usunięcie jajnika/strona lewa/strona prawa/ usunięcie macicy z przydatkami) (*гінекологічні операції (видалення кісти яйника/ усунення яйника (зліва/справа), видалення матки з додатками)*)
- operacja kardiochirurgiczna / przezskórna interwencja na naczyniach wieńcowych (przeszczep serca/plastyka zastawki/pomosty naczyń wieńcowych/stentgraft z powodu tętniaka aorty/przezskórna plastyka naczyń wieńcowych z założeniem stentu/bez stentu) (*кардіохірургічна операція/ черезшкірні втручання на коронарних судинах – (пересадка серця, пластика клапанів, шунтування коронарних судин, імплантація стентграфту у випадку аневризми аорти, черезшкірна пластика коронарних судин з ангіопластиком або зі стентуванням)*

- operacja wątroby/trzustki (przeszczep wątroby/wycięcie fragmentu wątroby/usunięcie głowy trzustki/usunięcie ogona trzustki) (операція печінки/підшлункової залози – (трансплантація печінки, усунення фрагменту печінки, усунення голови підшлункової залози, усунення хвоста підшлункової залози))
- operacja płuc (przeszczep płuc/usunięcie jednego płuca/usunięcie fragmentu płuca) (операція на легенях (пересадка легень/ видалення одної легені/ видалення фрагменту легені))
- operacja neurochirurgiczna (нейрохірургічна операція)
- operacja tarczycy (usunięcie płata / całej tarczycy) (операції щитовидної залози (видалення одної долі/ цілої щитовидної залози))
- złamania kończyn (переломи кінцівок)
- stan po radioterapii (стан після радіотерапії)
- stan po chemioterapii (стан після хіміотерапії)
- INNE (інші)

11. Jakie są obecnie dolegliwości (zaznaczyć i obok wstawić cyfrę oznaczającą od ilu dni są dolegliwości? (які у Вас тепер скарги/симптоми? Необхідне зазначте, а збоку напишіть цифру, що відповідає кількості днів тривання даних симптомів)

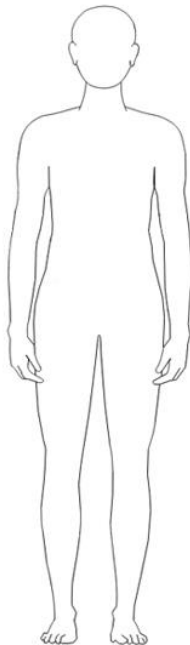
- Nudności (nudota)
- wymioty (treść żółdkowa/ czarna fusowata/ krew) (блювання (вмістом шлунка (рештками їжі)/ чорними густими (кавовими) виділеннями/ кров'ю))
- ból brzucha (stały/ nawracający/ narastający/ niezależnie od jedzenia/ po jedzeniu mniejszy/ po jedzeniu nasila się) (біль живота (постійний/ чи повторюється/ чи посилюється/ незалежний від прийому їжі/ після прийому їжі зменшуються/після прийому їжі збільшується)
- duszność (відчуття браку повітря, задуха)
- ból w klatce piersiowej (stały / przy nabieraniu powietrza) (біль в грудній клітці (постійний/ при набиранні повітря))
- jadłowstręt (brak apetytu, відраза до їжі)
- biegunka (пронос)
- zaparcia (запор)
- krwionoś (кривохаркання)

- krwawienie z odbytu / świeża krew w stolcu/ czarny stolec (кровотеча з ануса (заднього проходу)/ свіжа кров в калі (відходах)/ чорний кал)
- zasłabnięcie/ utrata przytomności (знепритомлення/ втрата свідомості)
- ból przy oddawaniu stolca (біль при дефекації)
- ból / pieczenie przy oddawaniu moczu (біль/ печіння підчас сечовипускання)
- zatrzymanie gazów / stolca (ile dni?) (затримка кишкових газів/ калу – скільки днів)
- zatrzymanie moczu (ile dni?) (затримка сечі – скільки днів)

12. Zaznacz gdzie boli i gdzie ból promieniuje (Зазначте на малюнку де болить і куди біль промінює.)

PRZÓD

Спереду



TYŁ

Ззаду

