

## **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 (*аутоімуннологічні 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 правої 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*))

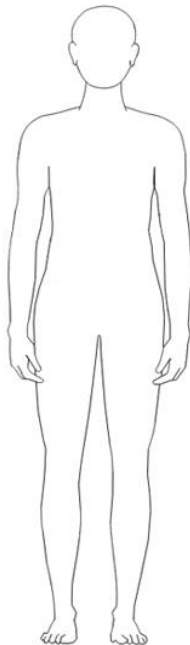
- Nudności (*нудота*)
- wymioty (treść żółdkowa/ czarna fusowata/ krew) (*блювання (вмістом шлунка (рештками їжі)/ чорними густими (кавовими) виділеннями/ кров'ю)*)
- ból brzucha (stały/ nawracający/ narastający/ niezależnie od jedzenia/ po jedzeniu mniejszy/ po jedzeniu nasila się) (*біль живота (постійний/ 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 (*брак апетиту, відраза до їжі*)
- biegunka (*пронос*)
- zaparcia (*запор*)
- krwionoś ( *кровохаркання*)

- 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**

