

**Identifikační údaje a osobní anamnéza:**

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Jméno a příjmení: | Rodné číslo:      |
| Bydliště:         | Pojišťovna:       |
| Zaměstnání:       | Telefon / e-mail: |

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| Alergie: | Kouření: <u>Ne / Ano, kolik:</u>     |
| Léky:    | Alkohol nebo jiné<br>návykové látky: |

Zdravotní stav - závažné choroby, pro které se léčíte nebo se v minulosti léčila:

Operace - jaké, kdy (kromě gynekologických):

**Rodinná anamnéza:**

**Vaše matka** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

**Matka matky** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

**Otec matky** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

**Sourozenci matky** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti, počet a pohlaví dětí:

Jméno a příjmení:

RČ:

**Rodinná anamnéza:**

**Váš otec** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

**Matka otce** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

**Otec otce** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti:

**Sourozenci otce** - jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti, počet a pohlaví dětí:

**Vaši sourozenci** (vlastní i nevlastní) - jméno, rok narození, zdrav. stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti, počet a pohlaví dětí a jejich zdrav. stav:

**Vrozené a dědičné choroby v rodině:**

**Vrozené vývojové vady, mentální retardace, hluchota, slepota, jiné vady a onemocnění:**

- vyplňte, o jakou vadu se jedná, a u kterých členů rodiny se postižení objevilo (včetně zemřelých příbuzných)
- na konzultaci doneste lékařské zprávy s výsledky dosud provedených vyšetření!

**Příbuzenské sňatky:** Ne / Ano, jaké:

Jméno a příjmení:

RČ:

**Gynekologická anamnéza:**

**Menstruační cyklus:** prav. / neprav., cyklus trvá \_\_\_\_\_ dnů

**Věk v době 1. menstruace:**

**Gynekologické operace:**

**Těhotenství** (mimo současného):

- uveďte rok, způsob porodu, pohlaví dítěte, porodní hmotnost a délku, zdrav. stav dítěte
- uveďte i samovolné potraty, mimoděložní těhotenství, interrupce (v kterém týdnu grav.)
- těhotenství s předchozími partnery označte (např. svorkou vlevo od textu)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

**Nynější těhotenství:**

**Početí:** přirozené / po IVF, důvod IVF:

**Datum poslední menstruace:**

**Datace dle UZ** (datum UZ vyšetření + stanovené stáří plodu):

**Léky v těhotenství:**

**Průběh těhotenství** - komplikace (krvácení, infekce, hospitalizace aj.):

**Obvodní gynekolog:**

**Vyplnil**

**Dne**

**Podpis**