# Páciens adatai

## Személyes adatok

**TAJ szám:**

**Név:**

**Születési dátum:**

**Életkor a diagnózis időpontjában:**

**Nem:** férfi/ nő/ nem ismert

**Rassz:** Ázsiai-indiai / Kaukázusi / Afrikai / Nem áll rendelkezésre

## Felvétel a központba

**A hotline hívás/ referálás pontos időpontja:** akár óra/perc

**- miért minket keresett fel**

- orvosa javasolta

- ismertőse, hozzátartozója javasolta

- tv-ben látta

- újségban olvasta

- interneren olvasta

- hirdetményben olvasta

**- ki telefonált**

- háziorvos

- szakrendelő orvos

- másik fekvőbeteg oszályos orvosa

- SBO orvos

- a beteg maga

- a beteg hozzátartozója

**A köpontban történő megjelenés (felvétel) időpontja:**

# Kórtörténet

### **Legutóbbi form óta történt új vizsgálat**

**Képalkotó vizsgálatok – külön kell tölteni a Képalkotó adatlapon**

**Új labor vizsgálatok** igen/nem

**általános**: a vizsgálat dátuma:

Nátrium: mmol/l

Kálium: mmol/l

Glükóz: mmol/l

eGFR

CN: mmol/l

Kreatinin: mmol/l

INR:

CRP: mg/l

Procalcitonin (PCT): ng/ml

ASAT/GOT: U/l

ALAT/GPT: U/l

ALP: U/l

Gamma GT: U/l

Össz. bilirubin: umol/l

Direkt/konjugált bilirubin: umol/l

Amiláz: U/l

Lipáz: U/l

LDH: U/l

Össz. fehérje: g/l

Albumin: g/l

Laktát: mmol/l

Troponin: ng/l

D-dimer: ug/l

Ammónia: umol/l

Triglicerid: mmol/l

LDL koleszterin: mmol/l

HDL koleszterin: mmol/l

Pseudo-cholinesteraze:

Kreatin kináz: U/l

TI: sec

APTI sec

Fibrinogén g/l

**Vérkép**: igen/nem

a vizsgálat dátuma:

Fehérvésejt szám G/l

Neutrofil % %

Vörösvérsejt szám T/l

Hemoglobin g/l

Hematokrit g/l

MCV fl

MCH pg

MCHC g/l

Thrombocyta

**Vércsoport** igen/nem

vizsgálat dátuma

0 / A / AB / B

RH: pozitív / negatív

**Tumormarkerek** igen/nem

* **CA 19-9:**

**-** dátum: ...

**...** U/ml

* **CEA:**

- dátum: ....

**...** U/ml

* **egyéb ...**

**Új genetikai vizsgálat, biomarkerek**

BRCA1 igen/nem ha igen: dátum: ...

BRCA2 igen/nem ha igen: dátum: ...

PALB2 igen/nem ha igen: dátum: ...

Egyéb:... ha igen: dátum:

**Génmutációk** igen/nem

* K-ras igen/nem ha igen: dátum: ...
* HER2 igen/nem ha igen: dátum: ...
* p53 igen/nem ha igen: dátum: ...
* CDKN2(p16) igen/nem ha igen: dátum: ...
* DPC4(Smad4) igen/nem ha igen: dátum: ...
* MSI-H igen/nem ha igen: dátum: ...
* dMMR igen/nem ha igen: dátum: ...
* NTRK igen/nem ha igen: dátum: ...

**Növekedési faktorok** igen/nem

* EGF igen/nem ha igen: dátum: ...
* FGF igen/nem ha igen: dátum: ...
* TGF-béta igen/nem ha igen: dátum: ...
* IGF igen/nem ha igen: dátum: ...
* VEGFigen/nem ha igen: dátum: ...

Az alábbi vizsgálatok külön, párhuzamosan tölthető adatlapon találhatók

• Endoscopos vizsgálat

• Intervenciós radiológiai vizsgálat

• Szövettani vizsgálat

• A központban történt képalkotó vizsgálatok

### **Történt-e változás az addiktológiai anamnézisben? igen /nem**

**Alkoholfogyasztás**: igen / nem / nincs adat  
 ha igen:

Gyakoriság? alkalmanként / havonta / hetente / napi  
 Mennyiség? (g / nap): …………………………………   
 Mióta? (évek):………………………….   
 Alkoholfogyasztás az elmúlt 2 hétben?………………

ha nem:

Korábban ivott alkoholt? igen / nem/ nincs adat

ha igen:   
 Gyakoriság? alkalmanként / havonta / hetente / naponta  
 Mennyiség? (g / alkalom): ………………  
 Hány évig? ………………………… …..  
 Mennyi ideje hagyott fel az alkoholfogyasztással?........................

*Útmutató az összeg becsléséhez:  
1 dl sör (4,5 vol%) = ~ 3,5 g alkohol  
1 dl bor (12,5 vol.%) = 10 g alkohol  
1 dl tömény ital (50 vol.%) = ~ 40 g alkohol*

**Dohányzás**: igen / nem/ nincs adat

ha igen:

Mennyiség? ( cigaretta / nap): …………………   
Hány évig? …………………………

ha nem:

Dohányzott korábban? igen /nem/nincs adat

ha igen:   
 Mennyiség? (db/alkalom)…………………  
 Hány évig? .............................................  
 Milyen régen hagyta abba?.....................

**Drogfogyasztás**: igen / nem/ nincs adat

ha igen:

A drog megnevezése? ………………………………….  
 Mennyiség?……………………………………………….  
 Hány évig? ……………………………..…………………

### **Új kémiai anyagnak való kitettség**: igen / nem / nincs adat

ha igen:

anyag megnevezése:……………………………   
 hány évig: ………………………………………….

### **Új fertőző betegségek:** igen/ nem / nem ismert

ha igen: dg időpontja.............

* HBV
* HCV
* HPV
* Egyéb krónikus vírusfertőzés
* Egyéb krónikus bakteriális fertőzés

### **SARS CoV2 fertőzés** igen/nem

- mikor esett át rajta (dátum): *(többszörözhető)*

- átesett-e oltáson igen/nem

**1. oltás** igen/nem

- oltóanyag neve:

**Pfizer-BioNtech/ Moderna/ AstraZeneca / Janssen / Szputynik/ Sinopharm/ CureVac /**

- oltás ideje:

- volt-e szövődmény igen/nem/nem ismert

ha igen: mi:....

**2. oltás**  igen/nem

- oltóanyag neve:

**Pfizer-BioNtech/ Moderna/ AstraZeneca / Janssen / Szputynik/ Sinopharm/ CureVac /**

- oltás ideje:

- volt-e szövődmény igen/nem/nem ismert

ha igen: mi:....

**3. oltás** igen/nem

- oltóanyag neve:

**Pfizer-BioNtech/ Moderna/ AstraZeneca / Janssen / Szputynik/ Sinopharm/ CureVac /**

oltás ideje:

- volt-e szövődmény igen/nem/nem ismert

ha igen: mi:....

### **Új társbetegségek**: igen/ nem

**Új szénhidrát anyagcsere zavar**: igen / nem / nincs adat

Ha igen:

- Típus: IFG / IGT / T1DM / T2DM / Egyéb / Nincs adat

- Egyéb: …………………………………………………………

- Mióta: ........................................................................

- Gyógyszeresen kontrollált igen / nem / nincs adat

**Újkeletű magas vérnyomás** igen / nem / nincs adat

Ha igen:

- Mióta: ...................................................

- Gyógyszeresen kontrollált igen / nem / nincs adat

**Újkeletű zsíranyagcsere zavar** ( hiperkoleszterinémia, hipertrigliceridémia, kevert)

igen / nem / nincs adat

Ha igen:

- Mióta: ...................................................

- Gyógyszeresen kontrollált igen / nem / nincs adat

**Újkeletű tüdőbetegség** igen/nem/nincs adat

ha igen: COPD/asthma/alvási apnoe/emphysema/ tüdőfibrosis /cystás fibrosis/pulmonális hypertenzió/TBC/pneumoconisos

**Újkeletű szívbetegségek:**

Pitvarfibrilláció/flutter az anamnézisben: igen/ nem / nincs adat ha igen: mióta? (évszám): …………

ISZB(50%főtörzsi szűkület, 75% egyéb szűkület esetén kimondható: igen/ nem /nincs adat

ha igen: mióta? (évszám): …………

Történt-e STENT beültetés? igen/nem/nincs adat, ha igen, milyen, mikor:………………..

Történt-e CABG?: igen/ nem/ nincs adat

Billentyűbetegség (Echo lelet alapján, elégtelenség foka II-estől felfelé): igen, (ha igen akkor melyik: mitral insuff, mitrális stenosis, tricuspidális insuff, tricuspidális stenosis, aorta stenosis, aorta insuff)/nem/nem vizsgált

Szívelégtelenség: (50 % EF alatt+klinikai tünetek) igen/nem/nincs adat

ha igen: mióta? (évszám)……………………………….

Jelen NYHA grade (1-4/nem ismert): …………………

**Új Pacemaker** implantáció történt-e igen/nem/nincs adat

**Újkeletű vascularis betegség** (az AMI-t nem ideértve) igen/nem/nincs adat

ha igen, típusa: stroke/carotis szűkület/mesenteriális atherosclerosis/ végtagi verőérszűkület / egyéb ...

Mióta? (évszám)……………………………….mindegyikhez jöjjön le évszám

Egyéb:

- A betegség neve

- Mióta

**Újkeletű paraneopláziás szindróma**: igen / nem

Ha igen: (többválasztós)

Típus: SIADH / Malignus, humorális hypercalcaemia / Cushing szindróma / Hypoglikémia / Acromegalia / Carcinoid szindróma / Gynecomastia / Hyperthyreosis / Egyéb: ...

**Újkeletű daganatos megbetegedés az anamnézisben:** igen/ nem, ha igen: dg időpontja

* daganat típusa
* TNM stádium dg időpontjában, ha elérhető
* kapott terápia
* genetikai vizsgálat?

**Új hasnyálmirigy betegség: igen / nem / nincs adat   
*A jelenlegi epizódot nem számítva.***ha igen:

megnevezése: akut pankreatitisz / krónikus pankreatitisz / autoimmun pankreatitisz / daganat / egyéb

ha egyéb: megnevezés:…………………………………………….…

**Újkeletű fejlődési/anatómiai pankreász rendellenesség:** igen / nem / nincs adat

ha igen: megnevezése:…………………………………………………...

**Családban előforduló újkeletű hasnyálmirigy betegség:**  igen/nem/nincs adat

akut pankreatitisz: igen/nem ha igen: rokoni kapcsolat:………\*

krónikus pankreatitisz: igen/nem ha igen: rokoni kapcsolat:………\*

autoimmun pankreatitisz: igen/nem ha igen: rokoni kapcsolat:……\*

pankreász tumor: igen/nem ha igen: rokoni kapcsolat:………\*

egyéb:…………………  igen/nem ha igen: rokoni kapcsolat:.........\*

**Családi anamnézis:** egyéb malignus megbetegedés: igen/nem

ha igen:

**\*rokonsági fok**: apa / anya / testvér / gyermek / apai nagyapa / apai nagyanya / anyai nagyanya / anyai nagyapa / apai unokatestvér / anyai unokatestvér / apa testvére (nagybácsi, nagynéni) / anya testvére (nagybácsi, nagynéni) / testvér gyereke (unkaöccs, unokahúg) / unoka / apai nagyapa testvére / apai nagyanya testvére / anyai nagyapa testvére / anyai nagyanya testvére / egyéb vérrokon / házastárs (férj, feleség, egyéb nem vérrokon)

**érintett szervrendszer**

- gasztrointesztinális

- szerv:...... / nem ismert

- haematológiai

- pajzsmirigy

- hypophysis

- bőr

- lágyrász

- urológiai

- szerv:...... / nem ismert

- légzőszervi

- szerv:...... / nem ismert

- nőgyógyászati

- szerv:...... / nem ismert

- emlő

- egyéb ...

### **Változás a rendszeresen szedett gyógyszerek között:**

### igen / nem /nincs adat

ha igen:

a gyógyszer neve:………..……………..  
 hatóanyag:…………..………………………  
 dózis (csak szám): ………………………   
 mértékegység: gramm / milligram / IU,   
 folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)………..……..……   
 napi hányszor (pl.: 3) ……….……...   
 a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan   
 egyéb megjegyzés: ……………………………………………………

### **Új diéta:** igen/ nem

- ha igen: Vegán / Paleo / Diabeteses / Tejmentes / Laktózmentes / Vegetáriánus / Zsír-fűszerszegény / Glutén mentes / FODMAP / Natív cukor mentes / egyéb

# Újkeletű rizikófaktorok igen /nem

*többszörös választás*

⭘ a beteg kórelőzményében nem szerepel rizikófaktor

⭘Dohányzás

⭘ Nagymértékű alkohol fogyasztás

⭘ Túlsúly, magas BMI

⭘ Mozgásszegény életmód

⭘ Diabetes

* pre-diabetes: IFG/IGT
* diabetes

⭘ Krónikus pancreatitis

⭘ Genetikai tényezők

* örökletes szindrómák:
  + STK11 (Peutz- Jeghers)
  + MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 (Lynch-sy)
  + PRSS1, CFTR, SPINK1 ( familiáris pancreatitis sy)
  + **BRCA1, BRCA2, PALB2**
  + CDKN2A (FAMM sy)

⭘ Periodontális megbetegedés, gingivitis

⭘ Családi anamnézisben:

* pancreatitis
* pancreas tumor

⭘ Májcirrózis

⭘ Kémiai anyagoknak való kitettség:

* azbeszt/ benzol/ klórozott szénhidrogének( növényvédő szerek)/ kadmium/ biszfenol A ( műanyag adalékanyag)/ aromás szénhidrogének/ halogénezett szénhidrogének/ nitrózamin

# Újkeletű panasz igen/nem

## 1. Kivizsgálást/kezelést indukáló panasz (többszörös választás)

• Fájdalom

- a fájdalom helye: ...

• Icterus (sárgaság)

• Fáradtság

• Szédülés

• Bizonytalan járás

• Fejfájás

• Gyengeség

• Álmatlanság

• Éjszakai heves izzadás

• Széklelési habitus változás

• Étvágytalanság

• Fogyás

• Ételundor (úgy általában)

• Húsundor

• Táplálkozási nehézség

• Menstruációs zavar

• Erektilis diszfunkció

• Lázas állapot

• Koncentráció csökkenés

• Egyéb: ...

## 2. Jelen panaszok

**Hasi fájdalom:** igen / nem / nincs adat

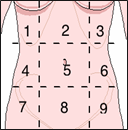
ha igen: mióta (óra):….………………………………………..

jellege: nincs adat / görcsös / tompa / éles

erőssége (1-10):……………………………………..

lokalizációja: nincs adat / lokalizált / diffúz

Ha lokalizált, kérjük, jelölje be az ábrán!



kisugárzás:………………………………………………

**Hányinger:** igen / nem / nincs adat

**Hányás:** igen / nem / nincs adat

ha igen: hányszor:……………………

hányadék tartalma: nem ismert / vízszerű / ételmaradékot tartalmaz / véres / epét tartalmaz

**Hőemelkedés, láz:** igen / nem / nincs adat

ha igen: mióta:………………………  
 értéke:…………………………

**Étvágy:** jó / megtartott / rossz / nincs adat

**Fogyás:** igen / nem / nincs adat

ha igen: mennyi idő alatt (hét):………………   
 mennyit (kg):…………………………………………….

**Széklet:** normális/hasmenés/székrekedés/zsíros/bűzös/emésztetlen ételmaradék/ véres / nyákos

**A tünetek kezdete előtt.**

**Emésztőrendszeri zavarok:**

* folyamatos teltség érzet a gyomorban
* gyomorégés
* dysphagia

**Vizelet:** szalmasárga/ sötét/ véres/ vízszerű/ zavaros,üledékes…

**Sárgaság:** igen/ nem

* mióta?

**Véralvadási zavarok**

* mélyvénás trombózis ( migráló thrombophlebitis)
* tüdőembólia)

# Társdiszciplinák

## Pszichológia

• Pszichiátriai előzmény: igen/ nem

ha igen: depresszió / szorongás / pánikzavar / pszichotikus zavar / egyéb

• Pszichiátriai előzmény a családban: igen/ nem

ha igen: depresszió / szorongás / pánikzavar / pszichotikus zavar / egyéb

• Öngyilkossági kísérlet: igen/ nem

• Öngyilkossági kísérlet a családban: igen/nem

• Megterhelő életesemények a közelmúltban igen/nem

ha igen, megnevezés:

### **Kérdőívek**

**PLEQ – R – Életesemény kérdőív**

Ezzel a kérdőívvel azt szeretnénk megvizsgálni, hogy az alábbi életesemények előfordultak-e az Ön életében betegségét megelőzően – különös tekintettel a betegség kezdetét megelőző 12 hónapban.

*Instrukció*:

I. Jelölni kell az első oszlopban (I-igen, N-nem) azokat az eseményeket, amelyek valaha előfordultak a beteggel a betegsége előtt,

II. majd jelölni azokat az eseményeket, amelyek a megbetegedés kezdetét megelőző 12 hónapban fordultak elő!

III. A betegnek értékelnie kell azt az érzelmi megterhelést 1-5-ig, amelyet a beteg szerint az adott életesemény kiváltott! Ha egyáltalán nem viselte meg az adott életesemény, akkor nullát kell írni!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Házastárs halála** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **2. Gyermeke halála** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **3. Közeli hozzátartozó halála (szülő, testvér, de nem házastárs vagy gyermek)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **4. Közeli barát halála** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **5. Öngyilkosság a közvetlen környezetében (társ, gyermek, közeli rokon vagy barát)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **6. Fokozódó viták, veszekedések, nézeteltérések a házastárssal, az élettárssal vagy jegyessel** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **7. Elválás a partnertől vagy különélés** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **8. Szakítás baráttal vagy barátnővel** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **9. Egyedül neveli a gyermekét** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **10. Szülő-gyermek tartós konfliktus** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **11. Gyermeke elhagyta az otthont (pl. kollégiumba, máshova költözik)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **12. Gyermek születése** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **13. Új személy jelent meg a családban, a közös háztartásban (pl. összeköltözés a szülőkkel, élettárssal, házastárssal, egyéb személyekkel stb.)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **14. Terhesség (a férfiak a kérdést partnerükre vonatkoztassák)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **15. Művi abortusz (a férfiak a kérdést partnerükre vonatkoztassák)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **16. Magzat elvetélése (spontán) (a férfiak a kérdést partnerükre vonatkoztassák)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **17. Családtag súlyosabb vagy tartósabb betegségek** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **18. Saját súlyosabb testi betegsége (kórházi kezelés vagy egy hónapnál hosszabb betegállomány)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **19. Munkahely elvesztése** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **20. Házastársa/partnere elvesztette munkáját** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **21. Nyugdíjaztatás** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **22. Munkahelyi tartós problémák** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **23. Alapvető változás az életszínvonalban (pénzügyi-megélhetési zavar, eladósodás)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **24. Erőszak, bűncselekmény áldozata lett (pl. verés, nemi erőszak, rablás stb.)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **25. Gyakori durva bánásmód közeli hozzátartozója részéről (pl. testi bántalmazás)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **26. Hatósági procedúrák (per, letartóztatás, börtön stb.)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **27. Lakóhely változtatás (pl. költözés, város, ország változtatás)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **28. Természeti csapás (pl. tűzvész, árvíz)** | | |
| előfordul:  igen / nem | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |
| **29. előbiekben nem említett, fontos esemény:**  **.................................................................................................................................................** | | |
|  | 12 hónappal előtte:  igen / nem | érzelmi megterhelés  0 1 2 3 4 5 |

**Beck Depresszió Kérdőív rövidített változata (BDI-R)**

Az állításokat a betenek magára vonatkoztatva kell értékelnie. az alábbiak szerint!

1 = egyáltalán nem jellemző

2 = alig jellmező

3 = jellmező

4 = teljesen jellmező

1. Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt

1 2 3 4

2. Semmiben nem tudok dönteni többé

1 2 3 4

3. Több órával korábban ébredek, mint szoktam, és nem tudok újra elaludni

1 2 3 4

4. Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak

1 2 3 4

5. Annyire aggódom a tsti-fizikai panaszok miatt, hogy másra nem tudok gondolni

1 2 3 4

6. Semmiféle munkát nem vagyok képes ellátni

1 2 3 4

7. Úgy látom, hogy a jövő reménytelen és a helyzetem nem fog javulni

1 2 3 4

8. Mindennel elégdetelen, vagy közömbös vagyok.

1 2 3 4

9. Állandóan hibáztatom magam

1 2 3 4

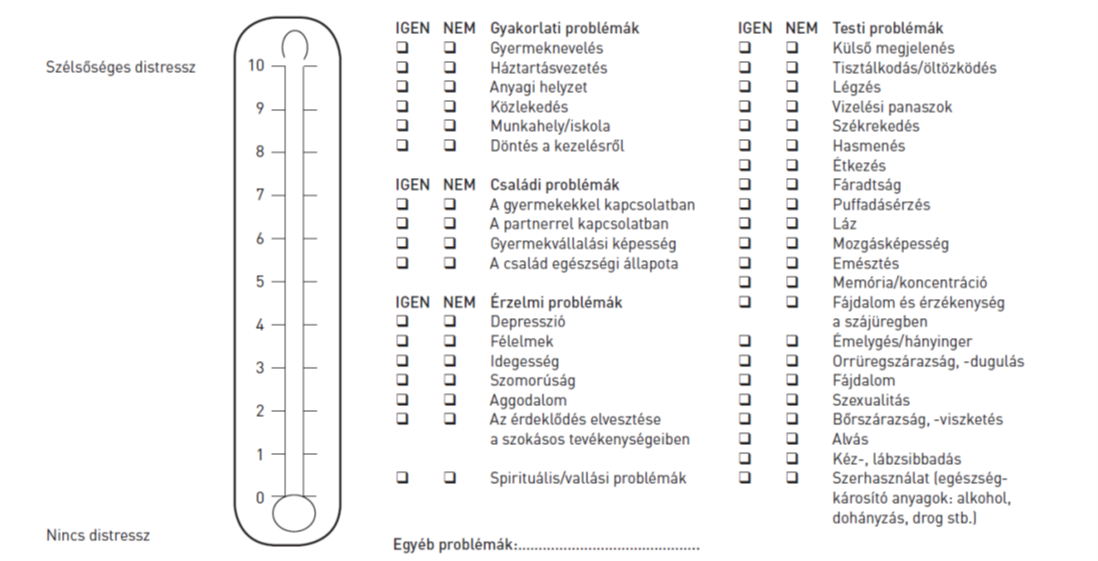
**Értékelés**

Az elemzés során a megterhelő események gyakoriságát, illetve a megterhelés mértékét lehet összehasonlítani kontroll csoporttal.

**Distressz hőmérő**

*Kitöltési útmutató:*

- Először be kell karikázni a számot (0–10), amelyik a legjobban leírja, hogy mennyi distresszt tapasztalt a beteg az elmúlt egy hét során, beleértve a mai napot is.

- Másodszor, be kell x-szel jelölni, ha az alábbiak közül bármelyik gondot okozott a betegnek az elmúlt héten, beleértve a mai napot is. 

**Étékelés**

- A distresszhőmérő 0–10 pont közötti, 1 tételt tartalmazó vizuális analóg skála, tulajdonképpen 11 fokozatú Likert-skála, melyen a 0=nincs distressz, 10=szélsőséges distressz. A résztvevők egyszerű bekarikázással jelzik, az elmúlt hét során mennyi stresszt tapasztaltak az adott napot is beleértve.

- A 40 tételből álló problémalista a beavatkozás fő területét segíthet azonosítani. A felsorolt tételek 6 kategóriába rendezettek (gyakorlati problémák; családi problémák; érzelmi problémák; spirituális/vallási problémák; testi problémák, egyéb). A vizsgált személynek egyszerű „igen-nem” típusú jelöléssel kell eldöntenie, az adott tételben felsorolt dolgok jelentettek-e számára problémát az elmúlt hét során, beleértve az adott napot is.

**Az Észlelt Stressz Kérdőív 4 tételes magyar változata (PSS4)**

- Az alábbi kérdések azokra az érzésekre és gondolatokra vonatkoznak, amelyek a beteget az elmúlt hónap során jellemezték.

- Be kell írni minden egyes kérdésnél, hogy az elmúlt hónap során milyen gyakran volt jellemző a betegre az adott érzés vagy gondolat!

- A legjobb, ha minden kérdésre gyorsan válaszol. (Tehát a beteg ne próbálja megszámolni, hogy hányszor érezte magát egy adott módon, hanem jelölje azt a választ, ami a leginkább jellemzőnek tűnik!)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Soha | Szinte  soha | Néha | Elég  gyakran | Nagyon  gyakran |
| 1. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Az elmúlt hónap során milyen gyakran bízott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Összes pont: .................**

**Értékelés:**

Viszonyítási alap lehet: Magyar mintán az átlagpontszám 6,6 pont.

Onkológiai járóbeteg mintán: 7,7 pont

## Dietetika

**Antropometriai adatok**

• Testtömeg:..........kg

• Testmagasság:..............cm

• BMI

• Mennyi fogyott mennyi idő alatt

...... kg

........ nap/hónap/év

• Aszcitesz

Nincs / enyhe / közepes / súlyos

• Oedema Nincs / enyhe / közepes / súlyos

• Dynamométer : *ennek beszerzése folyamatban*

• InBody.....

*- A szükséges paraméterek kiválasztása a 227 db paraméterből, amit generál.*

**Kiegészítő információk**

• Fogyaszt-e speciális gyógyászati célra szánt élelmiszereket

Ha igen,

- Mit? Nutridrink/Fortimel diacare/Diben/Protifar/

- Mennyit?

napi .... *(ide egy szám kell)* adagoló kanál / db palack

• Tapasztalt-e csökkent étvágyat:

Ha igen, mióta hónapja/éve/

• Mi hátráltatja abban hogy többet egyen?

- Szájszárazság

- Nyelési nehezítettség

- Nyálkahártya kisebesedése

- Hányinger

- Hányás

- Ízérzék zavar

- Szagok kellemetlensége

- Gyors teltség érzet

- Egyéb ...................

## Fizioterápia

***Reumatológia:***

Van-e újonnan diagnosztizált reumatológiai betegsége? Igen/Nem

- Ha igen, milyen? -csontsűrűség vesztés/csontritkulás

-ízületi kopás

-reumatoid artritisz

-egyéb:

Történt-e műtéte? Igen/Nem

- Ha igen, -mikor?

-milyen beavatkozás történt?

Történt-e csont repedése és/vagy -törése? Igen/Nem

Ha igen, -mikor?

-melyik csont repedt/törött?

-hányszor?

**Az 5 tételes WHO Jól-lét Kérdõív (WHO Well-Being Questionnaire) magyar változata**

Kérjük, karikázza be azt a válaszlehetõséget, mely legjobban leírja, hogyan érezte magát az elmúlt 2 hét során.

(0: egyáltalán nem jellemző, 1: alig jellemző 2: jellemző, 3: teljesen jellemző)

Az elmúlt két hét során érezte-e magát vidámnak és jókedvűnek?

0 1 2 3

Az elmúlt két hét során érezte-e magát nyugodtnak és ellazultnak?

0 1 2 3

Az elmúlt két hét során érezte-e magát aktívnak és élénknek?

0 1 2 3

Az elmúlt két hét során érezte-e magát ébredéskor frissnek és élénknek?

0 1 2 3

Az elmúlt két hét során érezte-e, hogy a napjai tele voltak az Ön számára érdekes dolgokkal?

0 1 2 3

**Utánkövetés: Fizikai aktivitás kérdőív (változás, múlt hónap)**

Változott a szokásos fizikai aktivitása A MÚLT HÓNAPBAN a hasnyálmirigy tumort megelőzően/ a bevonást követően? igen/ nem/ nincs adat

- Ha igen, mióta?(nap) (panaszok kezdetéhez/ bevonáshoz viszonyítva)

- Ha igen, mit gondol volt ennek hatása az egészségi állapotára/ fájdalom kezdetére?

igen/ nem/ nem tudom

Ha történt változás: A kérdések csak akkor töltendők, ha volt változás.

1. RÉSZ: MUNKÁHOZ KAPCSOLÓDÓ FIZIKAI TEVÉKENYSÉGEK

1. Van-e jelenleg munkája vagy végez-e valamilyen fizetetlen munkát az otthonán kívül?

Igen/ nem/ nincs adat

HA igen:

***Történt változás munkájához köthető intenzív fizikai tevékenységben ?***

igen/ nem/ nincs adat

Ha igen:

2.1. Hány napon végzett intenzív fizikai tevékenységet a munkája részeként pl. nehéz tárgyak emelése, ásás, nehéz építőipari munka, lépcsőzés? Csak azokra a tevékenységekre gondoljon, melyeket alkalmanként legalább 10 percig végzett.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem végzett intenzív fizikai tevékenységet a munkája részeként 🠖 folytassa a 3.1. kérdéssel

2.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon intenzív fizikai tevékenységgel a munkája

részeként?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás munkája részeként a mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységeiben?***

igen/ nem/ nincs adat

Ha igen:

3.1. Hány napon végzett mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységet a munkája részeként, pl.

könnyű tárgyak kézi mozgatása? A gyaloglás nem tartozik ide.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem végzett kevésbé intenzív fizikai tevékenységet a munkája részeként 🠖 folytassa a 4.1 kérdéssel

3.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységgel a munkája részeként?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás munkája részeként gyaloglási szokásában?***

igen / nem

Ha igen:

4.1. Hány napon gyalogolt legalább 10 percet a munkája részeként? A munkába járást, kérjük, ne számolja bele.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem gyalogolt a munkája részeként 🠖 folytassa a 2. RÉSZ: UTAZÁSSAL

4.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon gyaloglással a munkája részeként?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

2. RÉSZ: UTAZÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ FIZIKAI TEVÉKENYSÉG

***Történt változás járművel történő utazásában?***

igen / nem

Ha igen:

5.1. Hány napon utazott motoros járművel pl. vonattal, busszal, autóval vagy villamossal?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem utazott motoros járművel🠖 folytassa a 6.1. kérdéssel

5.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon utazással vonaton, buszon, autóban, villamoson vagy más motoros járművön?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás biciklivel történő közlekedésében?***

igen / nem

Ha igen:

6.1. Hány napon kerékpározott alkalmanként legalább 10 percet egyik helyről a másikra?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem kerékpározott egyik helyről a másikra 🠖 folytassa a 7.1 kérdéssel

6.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon kerékpározással egyik helyről a másikra?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás egyik helyről a másikra történő eljutásban gyaloglással?***

igen / nem

Ha igen:

7.1.Hány napon gyalogolt alkalmanként legalább 10 percet egyik helyről a másikra?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem gyalogolt egyik helyről a másikra 🠖 folytassa a 3. RÉSZ: HÁZIMUNKA,

KARBANTARTÁSI/JAVÍTÁSI MUNKÁLATOK, CSALÁDFELÜGYELET

7.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon gyaloglással egyik helyről a másikra?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

3. RÉSZ: HÁZIMUNKA, KARBANTARTÁSI/JAVÍTÁSI MUNKÁLATOK, CSALÁDFELÜGYELET

***Történt változás az intenzív fizikai tevékenységekben a kertben vagy az udvaron?***

igen / nem

Ha igen:

8.1. Hány napon végzett intenzív fizikai tevékenységet a kertben vagy az udvaron pl. nehéz tárgyak emelése, favágás, hólapátolás vagy ásás?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem végzett intenzív fizikai tevékenységet a kertben vagy az udvaron 🠖 folytassa a

9.1. kérdéssel

8.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon intenzív fizikai tevékenységgel a kertben vagy az udvaron?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás a mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységekben a kertben vagy az udvaron?***

igen / nem

Ha igen:

9.1. Hány napon végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a kertben vagy az udvaron pl.

könnyű tárgyak mozgatása, söprés, ablakmosás, gereblyézés?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a kertben vagy az udvaron 🠖

folytassa a 10.1. kérdéssel

9.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon mérsékelt intenzitású fizikai aktivitással a

kertben vagy az udvaron?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás a mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységekben házon belül?***

igen / nem

Ha igen:

10.1. Hány napon végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást házon belül pl. könnyű tárgyak mozgatása, ablakmosás, felmosás vagy söprögetés?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a házon belül 🠖 folytass a 4. RÉSZ: PIHENÉS, SPORT- ÉS SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK

10.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységgel a házon belül?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

4. RÉSZ: PIHENÉS, SPORT- ÉS SZABADIDŐS FIZIKAI TEVÉKENYSÉGEK

***Történt változás szabadidős gyaloglásban?***

igen / nem

Ha igen:

11.1. Hány napon gyalogolt alkalmanként legalább 10 percet a szabadidejében?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem gyalogolt a szabadidejében 🠖 folytassa a 12.1. kérdéssel

11.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon gyaloglással a szabadidejében

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás az intenzív fizikai tevékenységekben szabadidejében?***

igen / nem

Ha igen:

12.1. Hány napon végzett intenzív fizikai tevékenységet a szabadidejében pl. aerobik, futás, gyors biciklizés, gyors úszás?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem végzett intenzív fizikai tevékenységet a szabadidejében 🠖 folytassa a 13.1.

kérdéssel

12.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon intenzív fizikai tevékenységgel a szabadidejében?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

***Történt változás a szabadidős mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységében?***

igen / nem

Ha igen:

13.1. Hány napon végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a szabadidejében pl. kerékpározás normál sebességgel, úszás szokásos tempóban, páros tenisz stb.?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ napon hetente

□ Nem végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a szabadidejében 🠖 folytassa a 5. RÉSZ: ÜLÉSSEL TÖLTÖTT IDŐ

13.2. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon mérsékelt intenzitású fizikai tevékenységgel a szabadidejében?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

5. RÉSZ: ÜLÉSSEL TÖLTÖTT IDŐ

***Történt változás üléssel eltöltött idejében?***

igen / nem

Ha igen:

14. Egy átlagos hétköznapon mennyi időt töltött ülve?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

15. Egy átlagos hétvégi napon mennyi időt töltött ülve?

\_\_\_\_\_\_\_órát és \_\_\_\_\_\_\_ percet naponta

# Változás a térfoglalásra vonatkozó adatokban igen/nem

## Szövettani típus

O Ductalis adeno-carcinoma

O Intraducatlis papillaris mucinosus cc.

O Mucinosus cystadenocarcinoma

O Addenosquamosus carcinoma

O Laphám-carcinoma

O Acinussejtes cc.

O Anaplasticus cc.

O Lymphoma

O Sarcoma

O Egyéb ...

## TNM (T: primer tumor, N: regionális nyirokcsomó, M: metasztázis)

**T státusz**: O T0 O Tis O T1 O T2 O T3 O T4

T0 – primer daganat jelenléte nem igazolható.

Tis – in situ carcinoma (ideértve a PanIN-3-eseteket).

T1 – 2 cm-nél kisebb, hasnyálmirigy területére lokalizálható.

T2 – 2 cm-nél nagyobb, hasnyálmirigy területére lokalizálható.

T3 – túlnő a hasnyálmirigy határain (duodenum, epeutak, peripancreaticus szövetek), de a környező artériákat (coeliacus törzs, arteria mesenterica superior) nem érinti.

T4 – a tumor beszűri a szomszédos nagyereket.

**N státusz**: O NX O N0 O N1 O N2

Nx – regionális nyirokcsomó nem ítélhető meg.

N0 – nincs nyirokcsomóáttét.

N1 – igazolható nyirokcsomóáttét (1-3 nyirokcsomó áttét)

N2 – igazolható nyirokcsomóáttét (> 4 nyirokcsomó áttét)

**M státusz**: O MX O M0 O M1

Mx – távoli metasztázis jelenléte nem ítélhető meg.

M0 – nincs távoli metasztázis.

M1 – igazolható távoli metasztázis (ideértve a nem regionális nyirokcsomókat is).

## Stádium

O St. 0

O St. 1a O St. 1b

O St. 2a O St. 2b

O St. 3.

O St. 4

**Stádium T N M**

St. 0 Tis N0 M0

St. IA T1 N0 M0

St. IB T2 N0 M0

St. IIA T3 N0 M0

St. IIB T1, T2, T3 N1 M0

St. III T4 Bármilyen M0

St. IV Bármilyen Bármilyen M1