

1. Személyes adatok

TAJ szám:.....

Név:.....

Születési dátum:.....

Cím:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Nem: Nő / Férfi

Rassz: nincs adat/fehér/fekete/indiai/ázsiai/egyéb:

A kikérdezés időpontja:

Megjelenés módja: ambuláns/kórházi felvétel

Ha kórházi felvétel:

Felvétel dátuma:

Elbocsátás dátuma:

Kórházban töltött napok száma:

2. Diagnózis

Diagnózis dátuma:

3. Anamnesztikus adatok

Alkoholfogyasztás: igen / nem / nincs adat

ha igen: gyakoriság: alkalmanként/havonta/hetente/naponta
mennyiség (g/nap):.....
Hány éve?.....

Az elmúlt két hétben fogyasztott alkohol mennyisége:..... g

Ha nem, korábban fogyasztott-e alkoholt? igen / nem / nincs adat

ha igen: gyakoriság: alkalmanként/havonta/hetente/naponta
mennyiség (g/nap):.....
Hány évet?.....
Hány éve hagyott fel az alkoholfogyasztással?

Mennyiséghez útmutató: 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 éve?:.....

Ha nem, korábban dohányzott-e? igen/nem

ha igen: mennyiség (szál/nap):.....
Hány évet?.....
Hány éve hagyta abba a dohányzást?

Ország:

Város:

Intézmény:

Doktorkód:

Vérminta kódja:

Vérminta vétel ideje:

Drogfogyasztás: igen / nem / nincs adat *A rendszeresen szedett gyógyszert nem itt kell feltüntetni.*
ha igen: drog megnevezése:.....
mennyiség:.....
Hány éve?.....

Cukorbetegség: igen / nem / nincs adat
ha igen: I-es típ. / II-es típ. / MODY / IIIc (pankreatogén diabetes)
Mióta? (évszám).....

Zsíryanycsere zavar: igen / nem / nincs adat
ha igen: Mióta? (évszám).....

Hasnyálmirigy betegség: igen / nem / nincs adat

ha igen:

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

ha egyéb: megnevezés:.....

Amennyiben a beteg anamnézisében AKUT PANKREATITISZ szerepel:

Hány alkalommal volt a betegnek akut epizódja?

Mikor volt a beteg első akut pankreatitise (évszám)?

Amennyiben a betegnél korábban KRÓNIKUS PANKREATITISZT igazoltak:

Mikor lett diagnosztizálva?

Mikor volt a beteg első akut epizódja (évszám)?

Hány alkalommal volt a betegnek akut epizódja?

Amennyiben a betegnél korábban PANKREÁSZ DAGANATOT igazoltak:

Mikor lett diagnosztizálva?

Volt-e a betegnek korábban krónikus pankreatitise? Igen / nem / nincs adat

Ha igen, mikor lett diagnosztizálva?

Hány alkalommal volt a betegnek akut epizódja?

Mikor volt a beteg első akut epizódja (év)?

Egyéb információ:

Amennyiben az anamnézisben hasnyálmirigy betegség szerepel:

Kérjük, jelölje be az alábbiakban a korábbi beavatkozások számát és a komplikációkat.

Történt-e endoszkópos beavatkozás? Igen / nem / nincs adat

ha igen: ERCP/endobiliáris stent/pancreas stent/cysta drainage

Hány alkalommal?

Korai szövődmények: nem volt / vérzés / perforatio / nincs adat

Késői szövődmények:

pancreatogén nem volt / recidív acut shub / pseudocysta / necrosis / abscessus /nincs adat

epeúti nem volt / elzáródás / cholangitis / nincs adat

más szervet érintő nem volt / sepsis / MOF / légúti / vese / nincs adat

Történt-e sebészi beavatkozás?

Igen / nem / nincs adat

ha igen: nincs adat/ decompressziós műtét/drainage műtét/resectiós műtét/biliodigestív anastomosis/egyéb

ha egyéb, leírás:.....

Hány alkalommal?

Korai szövődmények: nincs/vérzés/perforatio/anastomosis insuffitientia

(A beavatkozás után rövid időn belül)

Késői szövődmények:

pancreatogén nem volt / recidív acut shub / fistula képződés / pseudocysta / necrosis / abscessus / nincs adat

epeúti nem volt / elzáródás / cholangitis / nincs adat

más szervet érintő nem volt / sepsis/ MOF / légúti / vese / nincs adat

Családban előforduló hasnyálmirigy betegség: igen/nem/nincs adat

akut pankreatitisz: igen/nem ha igen: rokon kapcsolat:.....

krónikus pankreatitisz: igen/nem ha igen: rokon kapcsolat:.....

autoimmun pankreatitisz: igen/nem ha igen: rokon kapcsolat:.....

hasnyálmirigy daganat: igen/nem ha igen: rokon kapcsolat:.....

egyéb:..... ha igen: rokon kapcsolat:.....

Fejlődési/Anatómiai pankreász rendellenesség: igen / nem /nincs adat

ha igen: megnevezése:.....

Egyéb betegségek: igen / nem

ha igen: megnevezésük:.....

Rendszeresen szedett gyógyszerek: igen / nem

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:

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:

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

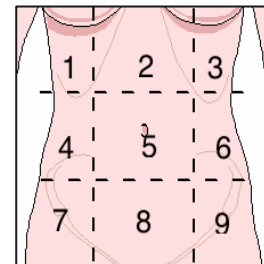
megjegyzés:

Diéta: igen / nem / nincs adat

ha igen: megnevezése:.....

4. Panaszok, tünetek

Hasi fájdalom jelenleg: igen / nem / nincs adat
ha igen: mióta (óra):.....
jellege: görcsös / tompa / éles
erőssége (1-10):.....
lokalizációja: lokalizált / diffúz
Ha lokalizált, kérjük, jelölje be az ábrán!
kisugárzás:.....



Hasi fájdalom általában: igen / nem / nincs adta
ha igen: akut shubok között nincs fájdalom/folyamatos fájdalom, mely
fájdalomcsillapító mellett szűnik/folyamatos fájdalom, fájdalomcsillapító ellenére

Sárgaság: igen / nem / nincs adat
ha igen: mióta:.....

Fogyás: igen / nem / nincs adat
ha igen: fogyás az elmúlt 6 hónapban (kg):.....
fogyás az elmúlt 3 hónapban (kg):.....

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

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

5. Felvételi adatok, status

Vérnyomás (Hgmm):..... Pulzus (/perc):.....
Testsúly (kg):..... Testmagasság (m):.....
Légzésszám (/perc):..... Testhőmérséklet (°C):.....

Hasi nyomásérzékenység: igen / nem / nincs adat
Hasi izomvédekezés: igen / nem / nincs adat

8. Genetikai vizsgálat

Volt-e korábban vizsgálat? igen / nem / nincs adat
Ha igen, leírás: