

1. Személyes adatok

TAJ szám:.....

Név:.....

A kikérdezés időpontja:

Kontroll időpontja: 1 hó / 1év

Ország:

Város:

Kórház:

Orvos:

Vérminta kódja:

Vérminta dátuma:

2. Változás az anamnesztikus adatokban

Alkoholfogyasztás: igen / nem / nincs adat

Ha igen: gyakoriság: nincs adat / 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: nincs adat / alkalmanként / havonta / hetente / naponta

mennyiség (g/nap):.....

Hány évet?.....

Mennyi ideje 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?.....

Mennyi ideje hagyta abba a dohányzást?

Drogfogyasztás: igen / nem / nincs adat

A rendszeresen szedett felírt gyógyszert nem itt kell feltüntetni.

ha igen: drog megnevezése:.....

mennyiség:.....

Hány éve?.....

Diéta: igen / nem

ha igen: típusa:

diabeteses/gluténmentes/vegetáriánus/paleolit/laktózmentes/egyéb:.....

Autoimmun betegség: igen / nem
 ha igen: **korábban rögzítésre került?** igen / nem
 ha nem: megnevezés:.....

Cukorbetegség: igen / nem
 ha igen: **korábban rögzítésre került?** igen / nem
 ha nem: típus: I-es típ. / II-es típ. / III. c típus / MODY
 mióta (évszám).....

Zsíranyagcsere zavar: igen / nem
 ha igen: **korábban rögzítésre került?** igen / nem
 ha nem: mióta (évszám):.....

Magas vérnyomás: igen / nem
 ha igen: **korábban rögzítésre került?** igen / nem
 ha nem: mióta (évszám):.....

Pajzsmirigybetegség: igen / nem
 ha igen: **korábban rögzítésre került?** igen / nem
 ha nem: típus: alulműködés / túlműködés / egyéb:.....
 mióta (évszám).....

Egyéb betegségek: igen / nem
 ha igen: **korábban rögzítésre került?** igen /nem
 ha nem: megnevezésük:.....

Rendszeresen szedett gyógyszerek: igen / nem
 ha igen:
 a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....
 dózis: mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén
 koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi hányszor (pl.: 3)
 beadás módja:.....egyéb megjegyzés:.....

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....
 dózis: mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén
 koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi hányszor (pl.: 3)
 beadás módja:.....egyéb megjegyzés:.....

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....
 dózis: mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén
 koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi hányszor (pl.: 3)
 beadás módja:.....egyéb megjegyzés:.....

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....
 dózis: mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén
 koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi hányszor (pl.: 3)
 beadás módja:.....egyéb megjegyzés:.....

Családban előforduló daganatos betegség: igen/nem/nincs adat

ha igen: korábban rögzítésre került? igen/ nem

ha nem: 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)

Egyéb előzmény:

.....

3. Jelen panaszok, tünetek igen / nem

Nyelési nehezítettség: igen / nem

ha igen: mióta (*a jelen vizsgálat előtt mennyi idővel kezdődött*).....hetek/hónapok/évek
 milyen étel mellett fordult elő: szilárd/pépes/folyékony
 milyen gyakran: minden étkezésnél /naponta /alkalomszerűen

Mellkasi nyomás: igen/nem

ha igen: milyen gyakran: minden étkezésnél /naponta /alkalomszerűen

Ételregurgitáció: igen/nem

ha igen: milyen gyakran: minden étkezésnél /naponta /alkalomszerűen

Hányás: igen/nem

ha igen:milyen gyakran fordult elő: minden étkezésnél/naponta/alkalomszerűen

Étvágy: jó / megtartott (változó) / rossz

Testsúly változás: igen / nem

ha igen: iránya: fogyás/hízás
 mennyit:.....(kg)
 mennyi idő alatt (hét):.....

Köhögés: igen/nem

Kontroll Eckard score:

4. Status

Testsúly (kg):.....

Testmagasság (m):.....

BMI....

Vérnyomás (Hgmm):...../.....

Pulzus (/min):.....

Hasi nyomásérzékenység: igen / nem / nincs adat

5. Vizsgálatok

5.1 Laborvizsgálat: igen/nem

| | |
|-----------------------------------|--|
| vérsüllyedés (mm/h) | |
| CRP (mg/l) | |
| Vérkép | |
| WBC (G/l) | |
| RBC (T/l) | |
| Hemoglobin (g/l) | |
| Hematokrit (%) | |
| MCV | |
| PLT (G/l) | |
| Ionok | |
| Nátrium (mmol/l) | |
| Kálium (mmol/l) | |
| Kalcium (mmol/l) | |
| Magnézium (mmol/l) | |
| Foszfor (mmol/l) | |
| Chloride (mmol/l) | |
| Vas (umol/l) | |
| Pankreász | |
| Glükóz (mmol/l) | |
| Amiláz (U/l) | |
| Lipáz (U/l) | |
| Vesefunkció | |
| Urea nitrogen (Karbamid) (mmol/l) | |
| Kreatinin (umol/l) | |
| eGFR | |
| Májfunkció | |
| Totál bilirubin (umol/l) | |
| Direkt bilirubin (umol/l) | |
| Indirekt bilirubin (umol/l) | |
| ASAT/GOT (U/l) | |
| ALAT/GPT (U/l) | |
| Gamma GT (U/l) | |
| Alkalikus foszfatáz (U/l) | |
| Laktáz dehidrogenáz LDH (U/l) | |

| | |
|----------------------|--|
| Protrombin (%) | |
| Protrombin INR | |
| Metabolizmus | |
| Koleszterin (mmol/l) | |
| Triglicerid (mmol/l) | |
| Húgysav (umol/l) | |
| TSH (mU/l) | |
| HgbA1C (%) | |
| Proteinek | |
| Total protein (g/l) | |
| Albumin (g/l) | |
| Globulin alfa1 (g/l) | |
| Globulin alfa2 (g/l) | |
| Globulin beta (g/l) | |
| Globulin gamma (g/l) | |
| Fibrinogen (g/l) | |
| Vérgáz | |
| PaO2 (Hgmm) | |
| HCO3 (mmol/l) | |
| sO2 (%) | |
| Tumormarkerek | |
| CEA (ug/l) | |
| CA 19-9 (U/ml) | |
| AFP (ng/ml) | |
| Egyéb | |
| | |

5.2 Nyelési RTG: igen/nem

vizsgálat dátuma:.....

nyelőcső tágassága:..... (cm)

retenció mértéke:.....(cm)

cardia tágassága:(mm)

5.3 Nyelőcső manometria: igen/nem

A manometria típusa: folyadékperfúziós / nagy felbontású, folyadékperfúziós katéter / nagy felbontású, szilárd nyomásérzékelő

Vizsgálat dátuma:

LES helyzete:-..... cm között

LES alapnyomás:..... (Hgmm)

LES relaxatio:..... (%).....(Hgmm)

Tubularis nyelőcső motilitas: aperisztaltika / szimultan 30 Hgmm alatti kontrakciók / szimultan 30 Hgmm feletti kontrakciók / inkoordinált mozgás/egyéb:.....

UES helyzete:.....-..... cm között

UES alapnyomása:.....(Hgmm)

UES relaxatio:.....(%)

HR manometria esetén Chicago classificatio: I. klasszikus/II. klasszikus achalasia nyelőcső kompressziókkal/III. spasztikus

6. Változás a terápiában

Gyógyszeres kezelés: igen /nem

ha igen:

gyógyszer típusa: calcium csatorna blokkoló/nitrát/NO donor/egyéb.....

gyógyszer dózisa..... (mg)

naponta hányszor:.....

Botulinus toxin kezelés: igen / nem

ha igen:

toxin dózisa:

kezelés száma:

Ballon dilatáció: igen / nem

ha igen:

Ballon típusa:.....

Tágítás hossza:.....(min)

Tágítás mértéke:.....

Ismételt tágításra szükség volt-e? Igen/nem ha igen: hányszor?.....

Szövődmény fellépett-e? Igen/nem

Szövődmény típusa? Legördülő menüben: nyálkahártya sérülés/perforáció/láz/egyéb.....

POEM: igen / nem

ha igen:

Szövődmény fellépett-e? igen/nem

ha igen, szövődmény típusa:

Ismételt beavatkozás volt-e? igen/nem

Heller myotomia: igen/ nem

ha igen:

Fundoplicatio típusa:.....

Szövődmény fellépett-e? igen/nem

ha igen, szövődmény típusa: perforáció/vérzés/egyéb.....

Reoperációra szükséges volt-e? Igen/nem

8. Epikrízis, szövődmények

Szövődmény: igen / nem

ha igen: perforáció/nyálkahártya sérülés/ vérzés/láz/egyéb:.....

Mortalitás: igen / nem

ha igen, dátum:.....

Leírás:

.....

.....

.....

.....

.....