

1. Személyes adatok

TAJ szám:.....

Név:.....

Születési dátum:.....

Születési hely:.....

Telefonszám:.....

E-mail cím:.....

Nem: Nő / Férfi

A kikérdezés időpontja:.....

Adatgyűjtés módja: retrospektív/ prospektív

Megjelenés módja: ambuláns/kórházi felvétel

A felvétel jellege: heveny tünetek ellátása / tervezett vizsgálat vagy beavatkozás

Történt-e az utóbbi egy évben olyan esemény, amely nem került be a regiszterbe?

igen / nem

Ha igen: sebészeti beavatkozás/ endoszkópia/ képalkotó vizsgálat/ komplikáció/ terhesség/
egyéb

Amennyiben egyéb: vizsgálat/ beavatkozás megnevezése:.....

vizsgálat/ beavatkozás időpontja:.....

(Vizsgálati eredmény csatolandó)

A jelölt válasznak megfelelően kell a további fomrokat kitölteni (C, E, I, P S)

Volt-e relapszusa a betegnek az elmúlt 1 évben?

ha igen, hány alkalommal?.....

Az A form kitöltésétől eltelt 1 évben bekövetkező terápia változások

Kellett-e a jelenleg szedett gyógyszer valamelyikének dózisát módosítani?

igen / nem

ha igen : dózisemelés / dóziscsökkentés

melyik gyógyszer adagolását kellett módosítani?.....

gyógyszer új dózisa?.....

adagolás:..... (naponta/hetente)

mértékegység: g, mg, NE

Szükség volt-e az eddig szedett gyógyszerek valamelyikének elhagyására?

Igen/ nem

ha igen, gyógyszer neve :.....

gyógyszer elhagyásának oka: mellékhatás / intolerancia / infúziós reakció / primer
hatástalanság / másodlagos hatástalanság / finanszírozási okok/ egyéb.....

Ország:

Város:

Intézmény:

Doktorkód:

Vérminta kódja:

Vérminta vétel ideje:

Szükség volt-e új gyógyszer(ek) bevezetésére?

ha igen, gyógyszer neve :.....
hatóanyaga:
dózisa:.....
mértékegység: g / mg / NE / tasak / darab)
adagolás:..... (naponta/hetente)
a beadás módja:(intravénás / per os / kúp / beöntés)
egyéb megjegyzés:
gyógyszer bevezetésének oka: betegség aktivitása / az eddig szedett gyógyszerek
hatástalansága / beteg panaszai indokolták / másik alkalmazott gyógyszerrel
szembeni intolerancia (gyógyszerváltás)/ fistula kialakulása

2.1. Jelenleg szedett gyógyszerek

ha igen, a gyógyszer neve :.....hatóanyaga:.....dózisa:..... (gramm, milligramm,
tasak, darab) adagolás:..... (naponta/hetente) a beadás módja (intravénás / per
os/ kúp / beöntés, egyéb megjegyzés:

ha igen, a gyógyszer neve :.....hatóanyaga:.....dózisa:..... (gramm, milligramm,
tasak, darab) adagolás:..... (naponta/hetente) a beadás módja (intravénás / per
os/ kúp / beöntés, egyéb megjegyzés:

ha igen, a gyógyszer neve :.....hatóanyaga:.....dózisa:..... (gramm, milligramm,
tasak, darab) adagolás:..... (naponta/hetente) a beadás módja (intravénás / per
os/ kúp / beöntés, egyéb megjegyzés:

Tápszert iszik-e? igen/nem

Ha igen, tápszer fajtája: enterális (kizárólagos enterális táplálás, kiegészítő enterális táplálás)
/parenterális

Alkalmazott készítmény:.....

Táplálás időtartama:.....(hét/hónap)

Vaspótlásban részesül- e? Igen /nem

Ha igen, alkalmazott készítmény neve:

Tart-e valamilyen diétát? Igen/ nem

Ha igen, milyen diétát tart?.....

2.2. Státusz, jelen panaszok

Testsúly (kg):.....

Testmagasság (m):.....

BMI (kg/m²):.....

Testhőmérséklet (°C):.....

Jelen panaszok:

Székklet száma (hetente):

Székklet külleme: normális /véres / nyákos

Konzisztenciája: Kérjük jelölni az ábrán →

Éjszakai hasmenés? Igen /nem

Hasi panasz: nincs/ görcsöl / puffad /állandó fájdalom

Mióta van hasi panasz? (hét)

Végbélpanasz? Igen /nem

Hányinger: Igen /nem

Hányás? Igen / nem

Nyelési panasz? Igen /nem

Légzési panasz? Igen /nem

Mellkasi panasz? Igen /nem

Urogenitális panasz? Igen /nem

Conjunctiva? Anaemiás /vérbő/ normális

Oedéma? Igen /nem

Sárgaság? Igen /nem

Cyanosis? Igen /nem

Étvágytalanság? igen/nem

Fogyás? igen/nem

Ha igen: Hány kg-ot?.....

Mennyi idő alatt?..... (hét)

Egyéb panasz:.....

Aktivitás (Mayo score):

Székkletszám: 0- normál, 1 – 1-2/nap, 2 – 3-4/nap, 3 – >5 /nap

Rectalis vérzés: 0- nincs, 1- vércsíkok, 2- egyértelmű, 3 – többségében vér

Nyálkahártya: 0 – normál, 1- enyhén sérülékeny, 2- kp. Sérülékeny, 3 – spontán vérzések Orvos

Általános megítélés: 0- normál, 1- enyhe, 2-közepes, 3 – súlyos

Mayo total score.....(0-12)

(Magyarázat: 0-3: inaktív, 4-6: enyhe, 7-9: közepesen súlyos, >9: súlyos)

Has fizikális vizsgálata:

Nyomásérzékenység: igen /nem, ha igen, jelölje az ábrán.

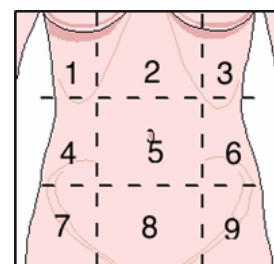
Hasi izomvédekezés: igen / nem

A standard súly táblázata

Nők		Férfiak					
Magasság (cm)	Súly (kg)	Magasság (cm)	Súly (kg)	Magasság (cm)	Súly (kg)	Magasság (cm)	Súly (kg)
147	52	165	61	157	60,5	175	79
148	52,5	166	61,5	158	61,5	176	70,5
149	53	167	62	159	62	177	71
150	53,5	168	62,5	160	62,5	178	71,5
151	54	169	63	161	63	179	72
152	54,5	170	63,5	162	63,5	180	72,5
153	55	171	64	163	64	181	73
154	55,5	172	64,5	164	64,5	182	74
155	56	173	65	165	65	183	74,5
156	56,5	174	65,5	166	65,5	184	75
157	57	175	66	167	66	185	75,5
158	57,5	176	66,5	168	66,5	186	76
159	58	177	67	169	67	187	77
160	58,5	178	67,5	170	67,5	188	77,5
161	59	179	68	171	68	189	78
162	59,5	180	68,5	172	68,5	190	78
163	60	181	69	173	69	191	79,5
164	60,5	182	69,5	174	69,5	192	80

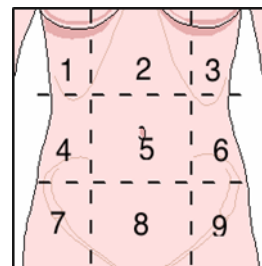
1 = Best WR, Becktel JM, Singleton JK, Kern F Jr. Development of a Crohn's disease activity index. National Cooperative Crohn's Disease Study. Gastroenterology 1976; 70:439-444.

Bristol székletformaskála



Tapintható hasi rezisztencia: nincs / kérdéses / biztos; ha igen, jelölje az ábrán

Máj: normális / megnagyobbodott
 Lép: normális / megnagyobbodott
 RDV: normális / kóros / nem történt RDV
 Kóros eltérés:
 Fistula: igen/ nem
 Tályog: igen/nem
 Seton: igen/nem

**Egyéb fizikális eltérések:**

Nyirokcsomó: normális /kóros
 Szájüreg: aphták / soor / fekély /normális

Egyéb kóros eltérés: igen/nem;

ha igen:.....

Fizikai status leírás:.....

Javaslatok

A beteg otthonába bocsátható? igen /nem

ha nem, **osztályos felvétel indoka?** súlyos aktivitás / tályog / perforatio / egyéb:.....

ha igen,

- **kellett-e a jelenleg szedett gyógyszer valamelyikének dózisát módosítani?**
 igen / nem
 ha igen : dózisemelés / dóziscsökkentés
 melyik gyógyszer adagolását kellett módosítani?.....
 gyógyszer új dózisa?.....
 adagolás:..... (naponta/hetente)
 mértékegység: g, mg, NE
- **szükség volt- e az eddig szedett gyógyszerek valamelyikének elhagyására?**
 Igen/ nem
 ha igen, gyógyszer neve :.....
 gyógyszer elhagyásának oka: mellékhatás / intolerancia / infúziós reakció / primer hatástalanság / másodlagos hatástalanság / finanszírozási okok/ egyéb:.....

- **szükség volt- e új gyógyszer (ek) bevezetésére?** Igen/ nem

ha igen, gyógyszer neve :.....

hatóanyaga:

dózisa:.....

mértékegység: g / mg / NE / tasak / darab)

adagolás.....(naponta/ hetente)

a beadás módja:(intravénás / per os / kúp / beöntés)

egyéb megjegyzés:

gyógyszer bevezetésének oka: betegség aktivitása / az eddig szedett gyógyszerek hatástalansága / beteg panaszai indokolták / másik alkalmazott gyógyszerrel szembeni intolerancia (gyógyszerváltás)/ fistula kialakulása

- **szükség lesz-e egyéb tervezett beavatkozás elvégzésére a következő 12 hónapban?** Igen/nem

ha igen, milyen nem gyógyszeres beavatkozásra van szükség? Műtét / drainage / seton/ endoszkópos tágitás / Felső endoszkópia /alsó endoszkópia

1. Beavatkozás, megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....

2. Beavatkozás, megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....

- **szükség lesz-e valamilyen képalkotó vizsgálat elvégzésére a következő 12 hónapban?** Igen/nem

ha igen, milyen képalkotó vizsgálat elvégzésre lesz szükség? endoszkópia/ hasi UH vizsgálat/ MR / CT /EUH / ERCP /MRCP

1. Képalkotó vizsgálat megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....

2. Képalkotó vizsgálat megnevezése:..... előjegyzett időpontja:.....

Szérum vizsgálatok

Süllyedés (We) (mm/h)	
CRP (mg/l)	
Vérkép	
Fehérvérsejt szám (G/l)	
Vörösvérsejt szám (T/l)	
Hemoglobin (g/l)	
Hematokrit (%)	
MCV	
Thrombocyta (G/l)	
Ionok	
Nátrium (mmol/l)	
Kálium (mmol/l)	
Kalcium (mmol/l)	
Magnézium (mmol/l)	
Foszfát (mmol/l)	
Chlorid (mmol/l)	
Vas (umol/l)	
Pancreas	
Glükóz (mmol/l)	
Alfa amiláz (U/l)	
Lipáz (U/l)	
Vesefunkció	
Urea nitrogén (Karbamid) (mmol/l)	
Kreatinin (umol/l)	
eGFR	
Májfunkció	
Összbilirubin(umol/l)	
Direkt/konjugált bilirubin (umol/l)	
Indirekt bilirubin (umol/l)	
ASAT/GOT (U/l)	
ALAT/GPT (U/l)	
Gamma GT (U/l)	
Alkalikus foszfatáz (U/l)	
Laktát dehydrogenáz LDH (U/l)	
Protrombin (%)	
Protrombin INR	
Anyagcsere	
Koleszterin (mmol/l)	
Triglicerid (mmol/l)	
Húgysav (umol/l)	
TSH (mU/l)	
HgbA1C (%)	
Fehérjék	
Össz. fehérje (g/l)	

Colitis ulcerosa

Albumin (g/l)	
Globulin alfa1 (g/l)	
Globulin alfa2 (g/l)	
Globulin béta (g/l)	
Globulin gamma (g/l)	
Fibrinogén (g/l)	
IBD vonatkozások	
Procalcitonin (ng/ml)	
IgA (g/l)	
IgM (g/l)	
IgG (g/l)	
Ferritin (ug/l)	
Transzferrin telítettség (%)	
B12 szint (pmol/l)	
Folsav (nmol/l)	
ASCA IgA	
ASCA IgG	
ANA	
pANCA	
IgG4 (g/l)	
CEA (ug/l)	
CA 19-9 (U/ml)	
Infliximab TL (ug/ml)	
Adalimumab TL (ug/ml)	
Gyógyszer-ellenes antitest (ug/ml)	
Gyógyszer-ellenes antitest (ug/ml)	
Vvt.6-TGN (pmol/8x10 ⁸ RBC)	
Vérgázértékek	
PaO ₂ (Hgmm)	
HCO ₃ (mmol/l)	
sO ₂ (%)	
Egyéb vizsgálatok	