



## Upitnik-Anketa

### 1. Lični podaci

Ime:.....

Datum rođenja:.....

Broj zdravstvene knjižice:.....

Pol:            muško            žensko

Rasa:    Indijac/Azijanac - Bijelac - Crnac

### 2. Podatci iz anamneze

Konzumiranje alkohola:            da / ne

Ako DA:            količina (g/dan):.....

od (godina):.....

*Količ. uputstvo: 1 dl pivo (4.5 vol. %) = ~3.5 g alkohola**1 dl vino (12.5 vol. %) = ~10 g alkohola**1 dl žestoko piće (50 vol. %) = ~40 g alkohola*

COUNTRY:

CITY:

BOLNICA:

LEKAR:

BOLESNIČKI BROJ:

Da li je detetova majka u toku trudnoće konzumirala alkohol? da / ne / nije poznato

Ako DA, u kojem tromesečju? .....

Ako DA: količinski (g/dan):.....

Od kada konzumira majka alkohol? (godine):.....

Pušenje (primarno):            da / ne

Ako DA:            količina (cigara/dan):..... od (godina):.....

Pušenje (sekundarno):            da / ne / nije poznato

O pasivnom pušenju ili sekundarno pušenje se obično onda spominje ako dete udiše duvanski dim, pored aktivnog pušača, ali on ne puši. To ponekad može biti više štetno nego aktivno pušenje.

Ako DA:            količina (cigareta/dan):..... od (godina):.....

Pušenje (tercijalno):            da / ne / nije poznato

Tercijarni dim pušenja u prostoriji taloži se na predmete u okruženju kao deponovani sekundarni dim. Tercijarni dim se deponuje u ,na igračkama, na presvlaci. Zdravstveni rizik vezan za duvan mogu predstavljati za novorođenčad, za decu i odrasle nepušače.

Ako DA:

Soba:

(Ovo pitanje je vezano za bolje upoznavanje prostorije koja može da ima uticaja na dete.)

Ukupna količina (cigara/na dan u sobi):.....

broj pušača u sobi:..... od (godina):.....

Dete:

Koliko godina je dete u kontaktu sa dimom:.....

Koliko sati je dete u kontaktu sa dimom: .....



Da li je detetova majka u toku trudnoće pušila? da / ne / nije poznato

Ako DA, u kojem tromesečju? .....

Ako DA: količinski? (cigareta/dan):.....

Upotreba droge: da / ne

Ako DA: ime droge :..... količina:.....

od(godina):.....

Diabetes: da / ne

Ako DA: Koji tip: I- tip. / II- tip. / IIIc tip. / MODY

Od kada (godina):.....

Poremećaj metabolizma masti: da / ne Ako DA: od(godina):.....

Gluten-senzitivna enteropatija: da / ne Ako DA: od(godina):.....

Bolest pankreasa: da / ne Ako DA:

diagnoza: akutni pankreatitis / hronični pankreatitis / autoimuni pankreatitis / tumor / ostalo  
ostale diagnoze:.....

Ukoliko pacijent ima u istoriji bolesti AKUTNI PANKREATITIS:

Koliko puta je pacijent imao akutne epizode? .....

Kada je imao prvi napad akutne faze (godina)? .....

Ukoliko kod pacijenta ranije su diagnosticirali HRONIČNI PANKREATITIS:

Kad su utvrdili diagnozu? .....

Pre toga koliko puta je pacijent imao akutne epizode? .....

Kada je imao prvi napad akutne faze (godina)? .....

Ukoliko kod pacijenta ranije su diagnosticirali TUMOR PANKREASA:

Kad su utvrdili diagnozu? .....

Da li je pacijent ranije imao hronični pankreatitis? .....

Ako DA, kad su utvrdili diagnozu? .....

Koliko puta je pacijent imao akutne epizode? .....

Kada je imao prvi napad akutne faze (godina)? .....

Druge informacije:

.....

.....

.....



U porodici da li je imao neko bolest pankreasa : da / ne

akutni pankreatitis	da / ne	Ako DA: porodični odnos:.....
hronični pankreatitis	da / ne	Ako DA: porodični odnos:.....
autoimuni pankreatitis	da / ne	Ako DA: porodični odnos:.....
tumor pankreasa	da / ne	Ako DA: porodični odnos:.....
ostalo(naziv):.....		porodični odnos:.....

Razvojne anomalije pankreasa: da / ne

Ako DA:  
naziv:.....  
.....  
.....

Ostalo oboljenje: da/ ne

Ako DA:  
naziv:.....  
.....  
.....

Redovno ste uzimali lek: da / ne

Ako DA:	
naziv:.....	količina:.....
naziv:.....	količina:.....
naziv:.....	količina:.....
naziv:.....	količina:.....
naziv:.....	količina:.....

Dijeta: da / ne Ako DA: naziv:.....

**3. Etiologija**

Biliarno	da	ne	nema podataka
Alkohol	da	ne	nema podataka
Virusna infekcija	da	ne	nema podataka
Trauma	da	ne	nema podataka
Indukovan sa lekovima	da	ne	nema podataka
Urođena mana	da	ne	nema podataka
Cistična fibrosa	da	ne	nema podataka
Hipertrigliceridaemia	da	ne	nema podataka
Gluten-senzitivna enteropathija	da	ne	nema podataka
Genetika	da	ne	nije ispitano
Idiopathija	da	ne	nema podataka
Ostalo	da	ne	

Ako DA:  
naziv:.....

**4. Simptomi**

Bol u stomaku: da / ne

Ako DA: od(sat):.....

karakter: grčevit / tup / ostar

jačina (1-10):.....

lokalizacija:.....

Muka: da / ne

Povraćanje: da / ne

Ako DA: koliko puta:..... sadržaj:.....

Temperatura: da / ne

Ako DA: od:.....vrednost:.....

Apetit: dobar / redovan / loš

Mršavljenje: da / ne

Ako DA: količinski (kg):..... vremenski (nedeljno):.....

Žutica: da / ne Ako DA: od kada:.....

Stolica: normalan / proliv / opstipacija / masan / smrdjiv / ostatak nesvarene hrane  
(podvući odgovarajući odgovor)**5. Prijemni podatci, status**

Krvni pritisak (Hgmm):.....

Puls (/u minut):.....

Telesna težina (kg):.....

Telesna visina(m):.....

Broj respiracije (/u minuti):.....

Temperatura (°C):.....

Abdominalni pritisak: da / ne

Abdominalna kontrola mišića: da / ne

Žutica: da / ne

Zvuk creva (peristaltika): nema / spor/ normalan /intenzivan

Glasgow-skala (GCS):.....

**Reakcije oka - otvaranje**

4 poena: spontano

3 poena: pozivanje

2 poena: reakcija na bol

1 poena: ne otvara oči na nikakvu stimulaciju

**Verbalni odgovor**

5 poena: orijentisan

4 poena: uznemiren

3 poena: koristi neprikladne reči

2 poena: puštanje glasova

1 poena: nije sposoban na verbalne odgovore

**Motorni odgovor**

6 poena:izvršava uputstva

5 poena:cijano olakšanje bola

4 poena: cijano olakšanje bola

3 poena: abnormalna flexija na uticaj bola

2 poena: abnormalna extensija na uticaj bola

1 poena: bez odgovora i na najjaču stimulaciju

**6. Laboratorijski parametri - OBAVEZNI LABORATORIJSKI PARAMETRI:**

Amilaza (U/l)	
Lipaza (U/l) (obavezno ukoliko amilaza nije urađena)	
Broj Leukocita (G/l)	
Broj Eritrocita (T/l)	
Hemoglobin (g/l)	
Hematokrit (%)	
Trombociti (G/l)	
Glukoza (mmol/l)	
Urea nitrogen (mmol/l)	
Kreatinin (umol/l)	
eGFR	
C-reaktivni protein (mg/l)	
ASAT-AST/GOT (U/l)	
Laktat dehidrogenaza LDH (U/l)	
Kalcijum (mmol/l)	

**Ostali parametri (ukoliko je potrebno njihov pregled):**

Natrijum (mmol/l)	
Kalijum (mmol/l)	
<u>Ukupni</u> proteini (g/l)	
Albumin (g/l)	
Holesterol (mmol/l)	
Trigliceridi (mmol/l)	
ALAT-ALT/GPT (U/l)	
Gamma GT (U/l)	
Ukupan bilirubin (umol/l)	
Direktan/konjugiran bilirubin (umol/l)	
Alkalna fosfataza (U/l)	
Sedimentacija (We) (mm/h)	
Procalcitonin (ng/ml)	
IgA (g/l)	
IgM (g/l)	
IgG (g/l)	
IgG4 (g/l)	
CA 19-9 (U/ml)	
PaO <sub>2</sub> (Hgmm)	
HCO <sub>3</sub> (mmol/l)	
sO <sub>2</sub> (%)	
Znoj Cl <sup>-</sup> (mmol/l)	
Mokraćna amilaza	
Mokraćna lipaza	
Mokraćni kreatinin	
(ostalo)	
(ostalo)	

Virusna serologija      kakav virus?

rezultat:.....



**8. Genetsko ispitivanje**

Da li su ispitivanje odradili ranije?      da                      ne

Ako DA, rezultati:

.....

.....

.....

**9. Kod prijema pacijenta odmah se odredi terapija***(Na hitnom prijemu, pre nego što bolesnik ode na odeljenje)*

Intravenska tečnost:      da                      ne

Ako DA:                      tip. infuzije.....

količina (ml/dan).....

Enteralna ishrana:      da                      ne

Ako DA:                      nasogastrični / nasojejunalni

formula: .....

količina:..... (ml/dan)

razređivanje:              da                      ne

Analgetici:                      da                      ne

Ako DA:                      metod: per os / enteralno / intravenski / epiduralno

Naziv leka:.....

doza:.....

Koliko vremena? (dan):.....

Antibiotična terapija:      da                      ne

Ako DA:                      metod: per os / enteralno / intravenski / epiduralno

Naziv leka:.....

doza:.....

Koliko vremena? (dan):.....

Insulin:                      da                      ne

Ako DA:                      metod: per os / enteralno / intravenski / epiduralno

Naziv leka:.....

doza:.....

Koliko vremena? (dan):.....

Intenzivna nega:                      da                      ne

Ako DA:                      ime: (ventilacija, vasopres terapija):.....

Koliko vremena? (dan):.....



Ostalo:

Ako DA: ime opis:.....  
 .....  
 .....

### 10. Komplikacije

Pankreatikus: da ne  
 Ako DA: izliv/pseudocysta/ necrosis / diabetes

Bolest drugih organa: da ne  
 Ako DA: pluće /srce / bubreg / ostalo

Smrt: da ne  
**Zaključak:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Datum:**

dan: ..... mesec: ..... godina: ..... sat: ..... minut:.....

Ime lekara: ..... **Potpis:** .....