DOTAZNÍK SPORTOVCE KE ZJIŠTĚNÍ POTENCIÁLNĚ ZJISTITELNÝCH NEMOCÍ SRDCE S VYSOKÝM RIZIKEM NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI\*

Jméno, příjmení: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ Datum narození: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Název a místo sportovního klubu: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Jméno, příjmení zákonného zástupce: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Telefon: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

# OSOBNÍ ANAMNÉZA SPORTOVCE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vzor vyplnění (zatržení): Zakroužkujte správnou odpověď | ANO | NE |
| Bylo Vám někdy mdlo nebo jste měl krátkodobou ztrátu vědomí při cvičení? | ANO | NE |
| Měl jste někdy svírání na hrudi? | ANO | NE |
| Vyvolalo běhání někdy svírání na hrudi? | ANO | NE |
| Měl jste někdy svírání na hrudi, kašel, sípání, které Vám znesnadňovalo sportovní výkon? | ANO | NE |
| Byl jste někdy léčen nebo hospitalizován pro astma? | ANO | NE |
| Měl jste někdy záchvat? | ANO | NE |
| Říkal Vám někdy někdo, že máte epilepsii? | ANO | NE |
| Říkal Vám někdy někdo, abyste zanechal sportu kvůli zdravotním problémům? | ANO | NE |
| Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký krevní tlak? | ANO | NE |
| Říkal Vám někdy někdo, že máte vysoký cholesterol? | ANO | NE |
| Máte problémy s dýcháním nebo kašlete při nebo po sportovní činnosti? | ANO | NE |
| Měl jste někdy závrať při nebo po cvičení? | ANO | NE |
| Měl jste někdy bolest na hrudi při nebo po cvičení? | ANO | NE |
| Máte nebo měl jste někdy rychlé bušení srdce nebo přeskakování srdce? | ANO | NE |
| Unavíte se rychleji než Vaší přátele při cvičení? | ANO | NE |
| Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční šelest? | ANO | NE |
| Říkal Vám někdy někdo, že máte srdeční arytmii? | ANO | NE |
| Měl jste někdy nějaký jiný srdeční problém? | ANO | NE |
| Měl jste těžkou virovou infekci (například myokarditidu nebo mononukleózu) v posledních měsících? | ANO | NE |
| Říkal Vám někdy někdo, že jste měl revmatickou horečku? | ANO | NE |
| Máte nějakou alergii? | ANO | NE |
| Užíváte nyní nějaké léky? | ANO | NE |
| Užíval jste soustavně nějaké léky v posledních dvou letech? | ANO | NE |

# RODINNÁ ANAMNÉZA SPORTOVCE:

# Měl někdo ve Vaší rodině (sourozenci, rodiče, prarodiče) ve věku pod 50 let následující problémy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vzor vyplnění (zatržení): Zakroužkujte správnou odpověď | ANO | NE |
| Byl léčen na opakované mdloby? | ANO | NE |
| Měl nevysvětlitelné záchvatové problémy? | ANO | NE |
| Netopil se někdy při plávaní z nevysvětlitelných příčin? | ANO | NE |
| Měl nevysvětlitelnou autonehodu? | ANO | NE |
| Měl srdeční transplantaci? | ANO | NE |
| Zemřel náhle a neočekávaně? | ANO | NE |
| Měl implantovaný pacemaker (kardiostimulátor) nebo defibrilátor (ICD)? | ANO | NE |
| Byl léčen pro nepravidelné srdeční bušení? | ANO | NE |
| Měl srdeční operace? | ANO | NE |
| Zažil někdo z Vaší rodiny náhlou srdeční smrt dítěte (smrt v postýlce)? | ANO | NE |
| Říkal někdo někomu z Vaší rodiny, že máte Marfanův syndrom? | ANO | NE |

\*podle Lausannského protokolu MOV z r. 2004

V případě, že jste na některou z výše uvedených otázek odpověděl(a) kladně (ANO), upozorněte tělovýchovného lékaře.

Dotazník by měl být zodpovězen alespoň každý druhý rok u všech sportovců na začátku soutěžní činnosti.

# SPORTOVNÍ A OSOBNÍ ANAMNÉZA (DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jste dlouhodobě sledován u lékaře specialisty? | NE | ANO | Kterého? |
| Užíváte-li léky? | NE | ANO | Které? |
| Byl jste operován? | NE | ANO | Jaké operace? |

|  |
| --- |
| Úrazy: |
| Alergie: |
| Druh sportovní činnosti: |
| Od kolika let se sportu věnujete? |
| Výkonnostní úroveň (profi/hobby/liga, úspěchy): Počet tréninků týdně/hodin denně: |
|  |

V \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ dne: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 podpis klienta/zákonného zástupce nezletilého