

Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem: Vnitřní lékařství  
 Набор запитань і відповідей для спілкування з іноземцем: Терапія  
*Nabir zapytaň i vidpovidej dlja spilkuvaňňa z inozemcem: Terapija*

## Základní informace

Основна інформація

*Osnovna informacija*

1.	Dobrý den, jmenuji se ..., jsem lékař / zdravotní sestra.	
	Добрий день, мене звать ..., я лікар / медична сестра.	
	<i>Dobryj deň, mene zvuť ..., ja likar / medyčna sestra.</i>	
2.	Můžete nám dát kontakt na někoho, kdo je schopen tlumočit po telefonu?	Ano / Ne
	Чи можете Ви дати нам контакт когось, хто здатний перекладати по телефону?	Так / ні
	<i>Čy môžete Vy daty nam kontakt kohos, chto zdatnyj perekladaty po telefonu?</i>	<i>Tak / Ni</i>
3.	Napište mi, prosím, Vaše jméno a datum narození.	
	Напишіть мені, будь ласка, Ваше ім'я і дату народження	
	<i>Napyšit' meni, bud' laska, Vaše imja i datu narodžeňňa.</i>	
4.	Máte nějaký doklad totožnosti? Máte zdravotní pojištění? Máte doklad o zdravotním pojištění?	Ano / Ne
	Чи є у Вас документ, що засвідчує особу? У Вас є медична страховка? У Вас є підтвердження про медичне страхування?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas dokument, ščo zasvidčuje osobu? U Vas je medyčna strachovka? U Vas je pidtverdžeňňa pro medyčne strachuvaňňa?</i>	<i>Tak / Ni</i>
5.	Napište, prosím, Vaši adresu. Uveďte, prosím, kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.	
	Напишіть свою адресу, будь ласка. Будь ласка, вкажіть контакт Ваших близьких, які можуть піклуватися про Вас.	
	<i>Napyšit' svoju adresu, bud' laska. Bud' laska, vkažit' kontakt Vašych blyzkych, jaki možut' pikluvatysja pro Vas.</i>	

6.	Jste v České republice registrován/a u praktického lékaře? Napište mi, prosím, jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	Ви в Чеській Республіці зареєстровані у дільничного лікаря?	Так / ні
	<i>Vy v Českij Respublici zarejestrovani u dilnyčného likarja?</i>	<i>Tak / Ni</i>
7.	Byl/a jste už v České republice vyšetřen/a u nějakého lékaře? Napište mi, prosím, jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	Ви були в Чехії оглянуті лікарем? Напишіть його ім'я та контактні дані.	Так / ні
	<i>Vy byly v Čechiji ohljanuti likarem? Napyši jeho imja ta kontaktni dani.</i>	<i>Tak / Ni</i>
8.	S jakými obtížemi přicházíte? Co Vás trápí?	
	З якими проблемами Ви прийшли? Що Вас турбує?	
	<i>Z jakymy problemamy Vy pryjšly? Ščo Vas turbuje?</i>	
9.	Jak dlouho Vaše obtíže trvají (den, týden, měsíc, rok)?	
	Як довго Ваші проблеми тривають (день, тиждень, місяць, рік)?	
	<i>Jak dovho Vaši problemy tryvajut' (deň, tyždeň, misjac, rik)?</i>	

## Osobní anamnéza a nynější onemocnění

Особистий анамнез і сучасні хвороби

*Osobystyj anamnez i sučasni choroby*

10.	Léčíte se či jste sledován/a v souvislosti s nějakým chronickým onemocněním?	Ano / Ne
	Лікуєтесь Ви або спостерігаєтесь у лікаря у зв'язку з якими-небудь хронічними захворюваннями?	Так / ні
	<i>Likujetes Vy abo sposterihajetes u likarja u vzjazku z jakymy-nebud' chroničnymy zachvorjuvaňňamy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
11.	Léčíte se s vysokým krevním tlakem? Pokud ano, jak dlouho?	Ano / Ne
	Чи лікуєтесь від високого кров'яного тиску?	Так / ні
	<i>Čy likujetes vid vysokoho krovjanoho tysku?</i>	<i>Tak / Ni</i>
12.	Léčíte se s cukrovkou (diabetes mellitus)? Pokud ano, jak dlouho?	Ano / Ne
	Чи лікуєтесь від діабету (diabetes mellitus)? Якщо так, як довго?	Так / ні
	<i>Čy likujetes vid diabetu (diabetes mellitus)? Jakš o tak, jak dovho?</i>	<i>Tak / Ni</i>

## VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

13.	<b>Máte ischemickou chorobu srdeční?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи є у Вас ішемічна хвороба серця?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas išemična choroba sercja?</i>	<i>Tak / Ni</i>
14.	<b>Měl/a jste infarkt myokardu v minulosti?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Ви перенесли інфаркт міокарда в минулому?	Так / ні
	<i>Vy perenesly infarkt miokarda v minulomu?</i>	<i>Tak / Ni</i>
15.	<b>Měl/a jste plicní embolii v minulosti? Pokud ano, kdy to bylo?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Ви мали легеневу емболію в минулому? Якщо так, коли це було?	Так / ні
	<i>Vy maly lehenevu emboliju v minulomu? Jakš o tak, koly ce bylo?</i>	<i>Tak / Ni</i>
16.	<b>Léčíte se s dalším onemocněním srdce a cév (chlopenní vada, srdeční selhávání, arytmie)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи лікуєтеся з іншими серцево-судинними захворюваннями (хвороби клапана, серцевої недостатності, аритмії)?	Так / ні
	<i>Čy likujetesja z inšymy sercevo-sudynnymy zachvorjuvaňňamy (chvoroby klapana, sercevoji nedostatnosti, arytmiji)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
17.	<b>Léčíte se s onemocněním plic? Pokud ano, s jakým?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи лікуєтеся із захворюванням легенів?	Так / ні
	<i>Čy likujetesja iz zachvorjuvaňňam leheniv?</i>	<i>Tak / Ni</i>
18.	<b>Léčíte se s onemocněním trávicího systému? Pokud ano, s jakým?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи Ви лікуєтеся із захворюваннями травної системи?	Так / ні
	<i>Čy Vy likujetesja iz zachvorjuvaňňamy travnoji systemy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
19.	<b>Měl/a jste vřed žaludku/dvanácterníku? Pokud ano, kdy to bylo?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи мали Ви виразку шлунку / дванадцятипалої кишки?	Так / ні
	<i>Čy maly Vy vyrazku šlunku / dvanadcatypaloji kyšky?</i>	<i>Tak / Ni</i>
20.	<b>Léčíte se s onemocněním nervového systému? Pokud ano, s jakým?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи лікуєтеся з розладом нервової системи?	Так / ні
	<i>Čy likujetesja z rozladom nervovoji systemy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
21.	<b>Léčíte se s onemocněním močopohlavního systému? Pokud ano, s jakým?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Лікуєтеся із захворюваннями сечостатевої системи?	Так / ні
	<i>Čy likujetesja iz zachvorjuvaňňamy sečostatevoji systemy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
22.	<b>Léčíte se s onemocněním onemocnění štítné žlázy? Pokud ano, s jakým?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи лікуєтеся із захворюваннями щитовидної залози? Якщо так, то з якими?	Так / ні

## VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	Čy likujetesja iz zachvorjuvaňňamy ščytovydnoji zalozy? Jakščo tak, to z jakymy?	Tak / Ni
23.	Léčíte se s onemocněním jater? Pokud ano, s jakým a jak dlouho?	Ano / Ne
	Лікуєтесь із захворюваннями печінки? Якщо так, то як довго?	Так / ні
	Čy likujetesja iz zachvorjuvaňňamy pečinky? Jakščo tak, to jak dovho?	Tak / Ni
24.	Léčíte se s onemocněním ledvin? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Лікуєтесь із захворюваннями нирок? Якщо так, то з якими?	Так / ні
	Čy likujetesja iz zachvorjuvaňňamy nyrok? Jakščo tak, to z jakymy?	Tak / Ni
25.	Máte poruchy srážlivosti krve?	Ano / Ne
	Чи є у Вас порушення згортання крові?	Так / ні
	Čy je u Vas porušeňňa zhortaňňa kroví?	Tak / Ni
26.	Léčíte se či léčil/a jste se v souvislosti s nádorovým onemocněním? Pokud ano, jaký nádor? Jaká byla léčba (operace, radioterapie, chemoterapie)? Jak dlouho trvala? Jste stále léčen/a či sledován/a (kde, kým, kdy proběhla poslední kontrola a s jakým výsledkem)?	Ano / Ne
	Лікуєтесь чи лікувалися Ви у зв'язку з раком? Якщо так, то яка була пухлина? Яке було лікування? (хірургічне, променева терапія, хіміотерапія)? Як довго тривало? Ви як і раніше лікуєтесь або відстежуєтесь (де, ким, коли був останній огляд та його результат)?	Так / ні
	Likujetesja čy likuvalysja Vy u zvjazku z rakom? Jakščo tak, to jaka bula puchlyna? Jake bulo likuvaňňa? (chirurgične, promeneva terapija, chimioterapija)? Jak dovho likuvaňňa tryvalo? Vy jak i raniše likujetes abo sposterihajetes (de, kym, koly buv ostannij ohljad ta joho rezultat)?	Tak / Ni
27.	Jaká jste prodělal/a další infekční či neinfekční onemocnění?	
	Які ще у Вас були інфекційні та неінфекційні захворювання?	
	Jaki šče u Vas byly infekcijni ta neinfekcijni zachvorjuvaňňa?	
28.	Byl/a či jste léčen/a či sledován/a v souvislosti s vrozenou vývojovou vadou? Pokud ano, jakou?	Ano / Ne
	Ви лікувались або спостерігались у зв'язку з вродженим дефектом?	Так / ні
	Vy likuvalys abo sposterihalys u zvjazku z vrodženym defektom?	Tak / Ni
29.	Prodělal/a jste nějaké operace? Pokud ano, jaké? Kdy to bylo?	Ano / Ne
	У Вас були операції? Якщо так, то які операції? Коли це було?	Так / ні
	U Vas byly operaciji? Jakščo tak, to jaki operaciji? Koly ce bulo?	Tak / Ni

## VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

30.	Prodělal/a jste nějaké závažnější úrazy (úrazy hlavy s bezvědomím, zlomeniny či jiné)?	Ano / Ne
	У Вас були серйозні травми (черепно-мозкова травма з втратою свідомості, переломи або інші)	Так / ні
	<i>U Vas byly serjozni travmy (čerepno-mozkova travma z vtratoju svidomosti, perelomy abo inši).</i>	<i>Tak / Ni</i>
31.	Víte, kolik vážíte? Víte, kolik měříte? Pozorujete v poslední době výraznější změny tělesné váhy (hubnutí, tloušťnutí)?	Ano / Ne
	Чи знаєте Ви, скільки Ви важите? Ви знаєте свій зріст? Чи спостерігаєте останнім часом значні зміни в масі тіла (втрата ваги, збільшення ваги)?	Так / ні
	<i>Čy znajete Vy, skilky Vy važite? Vy znajete svůj zrist? Čy sposterihajete ostannim časom značni zminy v masi tila (vtrata vahy, zbilšeňňa vahy)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
32.	Máte chuť k jídlu?	Ano / Ne
	Ви маєте апетит?	Так / ні
	<i>Vy majete apetyt?</i>	<i>Tak / Ni</i>
33.	Máte často nutkání na zvracení?	Ano / Ne
	Вам часто хочеться блювати?	Так / ні
	<i>Vam často chočet'sja bljuvaty?</i>	<i>Tak / Ni</i>
34.	Zvracíte? Pokud ano, jak často? Pozoroval/a jste krev nebo jinou příměs (žluč) ve zvratkách?	Ano / Ne
	Ви блюєте? Якщо так, то як часто? Ви бачили кров або інші домішки (жовч) у блювотних масах?	Так / ні
	<i>Vy bljujete? Jakščo tak, to jak často? Vy bačyly krov abo inši domišky (žovč) u bljuvotnych masach?</i>	<i>Tak / Ni</i>
35.	Máte nějaká dietní opatření? Z jakého důvodu?	Ano / Ne
	Чи є у Вас які-небудь обмеження в харчуванні?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas jaki-nebud' obmežeňňa v charčuvanni?</i>	<i>Tak / Ni</i>
36.	Kdy jste naposledy jedl/a a pil/a?	Ano / Ne
	Коли Ви востаннє пили / їли?	Так / ні
	<i>Koly Vy vostaňně pyly / jily?</i>	<i>Tak / Ni</i>
37.	Máte obtíže s vyprazdňováním (zácpa, průjem)?	Ano / Ne
	Чи є у Вас проблеми зі спорожненням (запор, діарея)?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas jaki-nebud' problemy zi sporožneňňam (zapor daireja)?</i>	<i>Tak / Ni</i>

## VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	<b>Jak často máte stolici? Kdy jste byl/a naposledy na stolici?</b>	<b>Ano / Ne</b>
38.	Як часто випорожнюєтесь? Коли Ви ходили випорожнитися в останній раз?	Так / ні
	<i>Jak často vyporožňujete? Koly Vy chodyly vyporožnytysja v ostannij raz?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Pozorujete krev či hlen ve stolici?</b>	<b>Ano / Ne</b>
39.	Спостерігається кров або слиз у випорожненнях?	Так / ні
	<i>Sposterihajet'sa krov abo slyz u vyporožneňach?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Pozorujete v poslední době nějaké změny stolice (změna barvy, řídká stolice, tuhá stolice, nestrávené kousky potravy, střídání zácpy a průjmu)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
40.	Чи були нещодавно які-небудь зміни в дефекації? (зміна кольору, рідкі випорожнення, тверді випорожнення, неперетравлені шматочки їжі, чергування запору та діареї)?	Так / ні
	<i>Čy byly nešcodavno jaki-nebud' zminy v defekacii? (zmina koljoru, ridki vyporožneňna, tverdi vyporožneňna, neperetravleni šmatočky jiži, čerhuvaňna</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Odchází Vám větry?</b>	<b>Ano / Ne</b>
41.	Відходять у Вас газы?	Так / ні
	<i>Vidchod'at' u Vas hazy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Máte obtíže s močením (pálení či řezání při močení, obtížné vyprazdňování, bolest při vyprazdňování, časté nutkání k močení)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
42.	Чи маєте проблеми із сечовипусканням (різання або печіння під час сечовипускання, утруднення випорожнення, болі під час дефекації, часті позиви до сечовипускання)?	Так / ні
	<i>Čy majete problemy iz sečovypuskaňnam (rizaňna abo pečiňna pid čas sečovypuskaňna, utrudneňna vyporožneňna, boli pid čas defekacii, časti pozyvy do sečovypuskaňna)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Kdy jste naposledy močila?</b>	
43.	Коли Ви помочилися востаннє?	
	<i>Koly Vy pomočylsja vostaňně?</i>	
	<b>Pozorujete krev v moči?</b>	<b>Ano / Ne</b>
44.	Ви помітили кров у сечі?	Так / ні
	<i>Vy pomityly krov u seči?</i>	<i>Tak / Ni</i>
45.	<b>Máte problémy s udržením moči nebo stolice?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи є у Вас проблеми з нетриманням сечі або випорожнень?	Так / ні

VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	<i>Čy je u Vas problémy z netrymaňňam seči abo vyporožneň?</i>	<i>Tak / Ni</i>
46.	<b>Užíváte inkontinenční pomůcky (pleny, vložky)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>Чи використовуєте засоби при нетриманні (підгузники, прокладки)?</i>	<i>Так / ні</i>
	<i>Čy vykorystovujete zasoby pry netrymanni (pidhuznyky, prokladky)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
47.	<b>Máte obtíže s rovnováhou?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>Чи є у Вас проблеми з рівновагою?</i>	<i>Так / ні</i>
	<i>Čy je u Vas problémy z rívnovahoju?</i>	<i>Tak / Ni</i>
48.	<b>Máte pocit tahu (doleva, doprava, dopředu, dozadu)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>Чи відчуваєте, що Вас тягне (ліворуч, праворуч, вперед, назад)?</i>	<i>Так / ні</i>
	<i>Čy vidčuvajete, ščo Vas t'ahne (lívoruč, pravoruč, vpered, nazad)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
49.	<b>Máte varixy (křečové žíly)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>Чи є у Вас варикозне розширення вен?</i>	<i>Так / ні</i>
	<i>Čy je u Vas varykozne rozšyreňňa ven?</i>	<i>Tak / Ni</i>
50.	<b>Otékají Vám dolní končetiny?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>У Вас набрякають нижні кінцівки?</i>	<i>Так / ні</i>
	<i>U Vas nabrjakajut' nyžni kincivky?</i>	<i>Tak / Ni</i>
51.	<b>Máte problémy se spánkem? Jaké (problém s usínáním, časné či časté probouzení, noční pocení)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>Чи є у Вас проблеми зі сном?</i>	<i>Так / ні</i>
	<i>Čy je u Vas problémy zi snom?</i>	<i>Tak / Ni</i>
52.	<b>Kolik hodin denně spíte?</b>	
	<i>Скільки годин на день Ви спите?</i>	
	<i>Skilky hodyn na deň Vy spyte?</i>	
53.	<b>Používáte kompenzační pomůcky (brýle na dálku, brýle na blízko, hůl, invalidní vozík, naslouchátko, ortéza)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>Чи використовуєте пристрої для підтримки здоров'я (окуляри для дальnozorkosti i blyzorukosti, kljuku, invalidnyj vizok, sluchovyj aparat, ortezy)?</i>	<i>Так / ні</i>
	<i>y vykorystovujete prystroji dlja pidtrymky zdorovja (okuljary dlja daljnozorkosti i blyzorukosti, kljuku, invalidnyj vizok, sluchovyj aparat, ortezy)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
54.	<b>Potřebujete pomoci s oblékáním, jídlém, osobní hygienou, použitím WC?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<i>Чи потрібна Вам допомога з одяганням, їжею, особистою гігієною, користуванням туалетом?</i>	<i>Так / ні</i>

## VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	Čy potribna Vam dopomoha z od'ahaňňam, jižeju, osobystoju hihijenoju, korystuvaňňam tualetom?	Tak / Ni
55.	Potřebujete pomoci s přesunem na lůžko (židli)?	Ano / Ne
	Чи необхідна Вам допомога з переміщенням на ліжко (стілець)?	Так / ні
	Čy neobchidna Vam dopomoha z peremiščeňňam na ližko (stilec)?	Tak / Ni
56.	Kolik metrů po rovině ujdete? Potřebujete doprovod při chůzi?	Ano / Ne
	Скільки метрів Ви пройдете по рівній поверхні? Вам необхідна допомога при ходьбі?	Так / ні
	Skilky metriv Vy projdete po rivnij poverchni? Vam neobchidna dopomoha pry chod'bi?	Tak / Ni
57.	Máte obtíže s orientací v prostoru?	Ano / Ne
	Чи є у Вас труднощі з орієнтацією в просторі?	Так / ні
	Čy je u Vas trudnošči z orijentacijeju v prostori?	Tak / Ni
58.	Pozorujete zvýšenou tělesnou teplotu? Jak dlouho?	Ano / Ne
	Чи є у Вас підвищення температури тіла?	Так / ні
	Čy je u Vas pidvyščeňňa temperatury tila?	Tak / Ni
59.	Pozorujete výtok (oči, uši, nos, ústa, vagína, konečník, prsní bradavka)? Jak dlouho?	Ano / Ne
	Чи є у Вас якісь виділення (очі, вуха, ніс, рот, піхва, пряма кишка, грудні соски)?	Так / ні
	Čy je u Vas jakis vydileňňa (oči, vucha, nis, rot, pichva, prjama kyška, hrudni sosk...)	Tak / Ni
60.	Máte obtíže s dýcháním? Jak dlouho?	Ano / Ne
	Маєте проблеми з диханням?	Так / ні
	Majete problemy z dychaňňam?	Tak / Ni
61.	Došlo v posledních dnech (hodinách) ke zhoršení?	Ano / Ne
	Чи відбулося в останні дні (години) погіршення?	Так / ні
	Čy vidbulosja v ostanni dni (hodyny) pohiršeňňa?	Tak / Ni
62.	Máte pocit dušnosti?	Ano / Jen při námaze / I v klidu / Ne
	Маєте задишку?	Так / тільки під час навантаження / і в спокійному стані теж / ні
	Majete zadyšku?	Tak / tilky pid čas navantažeňňa / / i v spokijnomu stani tež/ ni
63.	Máte kašel? Jak dlouho kašlete (dny, týdny, měsíce)?	Ano / Ne
	Маєте кашель? Як довго Ви кашляєте (днів, тижнів, місяців)?	Так / ні



## VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	<i>Majete kašel? Jak dlouho Vy kašljete (dniv, tyžniv, misjaciv)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
64.	<b>Vykašláváte něco (řidké sputum, vazké sputum, bílé sputum, žluté sputum, krev)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Щось відкашлюєте (рідке мокротиння, в'язке мокротиння, біле мокротиння, жовте мокротиння, кров)?	Так / ні
	<i>Ščos vidkašľujete (ridke mokrotyňňa, vjazke mokrotyňňa, bile mokrotyňňa, žovte mokrotyňňa, krv)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
65.	<b>Víte jaký je den/měsíc/roční období/rok? Víte, kde se nyní nacházíte (město, země)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Ви знаєте, що сьогодні за день / місяць / сезон / рік? Ви знаєте, де Ви знаходитесь (місто, держава)?	Так / ні
	<i>Vy znajete, ščo sjohodni za deň / misjac / sezon / rik?</i>	<i>Tak / Ni</i>
66.	<b>Víte, jaký míváte krevní tlak (v normě, vysoký, nízký)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Ви знаєте, який у Вас кров'яний тиск (нормальний, високий, низький)?	Так / ні
	<i>Vy znajete, jakyj u Vas krovjanyj tysk (normalnyj, vysokyj, nyzkyj)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
67.	<b>Jakou jste měl poslední hodnotu krevního tlaku?</b>	
	Який у Вас був останній кров'яний тиск?	
	<i>Jakyj u Vas був ostannij krovjanyj tysk?</i>	

### Rodinná anamnéza

Сімейний анамнез

*Simejnyj anamnez*

68.	<b>Vyskytlo se u Vašich blízkých nějaké závažné onemocnění (nádorové onemocnění; kardiovaskulární onemocnění – infarkt; cerebrovaskulární onemocnění – mrtvice; metabolické onemocnění – cukrovka; psychické onemocnění – deprese, psychóza; gynekologické onemocnění)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Чи були у Ваших родичів якісь серйозні захворювання (рак, серцево-судин	Так / ні

	захворювання – інфаркт, цереброваскулярні захворювання – інсульт, хвороби обміну речовин – цукровий діабет, психічні захворювання – депресія, психоз, гінекологічні захворювання)?	
	<i>Čy byly u Vašych rodyčiv jakis serjozni zachvorjuvaňňa (rak, sercevo-sudynni zachvorjuvaňňa – infarkt, cerebrovaskuljarni zachvorjuvaňňa – insult, choroby obminu rečovyn – cukrovij diabet, psychični zachvorjuvaňňa – depresija, psychoz, hinekolohični zachvorjuvaňňa)?</i>	Tak / Ni

### Alergická anamnéza

Алергологічний анамнез

*Alerholohičnyj anamnez*

	Jste na něco alergický/á (léky, kontrastní látky, dezinfekční prostředky, náplasti, zvířata, peří, bodnutí hmyzem, prach, pyl, potraviny či jiné látky)?	Ano / Ne
69.	Ви маєте алергію на що-небудь (наркотики, контрастні агенти, дезинфікуючі засоби, пластирі, тварини, пір'я, укуси комах, пил, пилок, продукти харчування або інші речовини)?	Так / ні
	<i>Vy majete alerhiju na ščo-nebud' (narkotyky, kontrastni ahenty, dezynfikujuči zasoby, plastyri, tvaryny, pirja, ukusy komach, pyl, pylok, produkty charčuvaňňa abo inši rečovyny)?/</i>	Tak / Ni
	Jak Vaše alergická reakce vypadá (vyrážka, svědění kůže, svědění očí, slzení očí, svědění v krku, svědění v nose, otok, dechové obtíže, rýma, kýčání, kašel, mdloby, bolesti břicha, průjem, zvracení)?	
70.	Як виглядає Ваша алергічна реакція (висип, свербіж шкіри, свербіж очей, сльозотеча, свербіж у горлі, свербіж у носі, набряк, утруднене дихання, нежить, чхання, кашель, запаморочення, біль у животі, діарея, блювота)?	
	<i>Jak vyhljadaje Vaša alerhična reakcija (vysyp, sverbiž škiry, sverbiž očeј, sljozoteča, sverbiž u horli, sverbiž u nosi, nabryak, utrudnene dychaňňa, nežyt', čchaňňa, kašelj, zapamoročeňňa, bilj u žyvoti, diareja, bljuvaňňa)?</i>	

## Farmakologická anamnéza

Фармакологічний анамнез

*Farmakolohičnyj anamnez*

71.	Užíváte nějaké léky předepsané lékařem?	Ano / Ne
	Чи приймаєте які-небудь ліки, приписані лікарем?	Так / ні
	<i>Čy pryjmajete jaki-nebud' liky, prypysani likarem?</i>	<i>Tak / Ni</i>
72.	Napište mi, prosím, jejich název, lékovou formu (tzn., zda se jedná o kapky, kapsle, tablety) a jak je užíváte (kolikrát denně, kolikrát týdně).	
	Будь ласка, напишіть найменування, лікарську форму (тобто, чи це краплі, капсули, таблетки) і використання (скільки разів на день, скільки разів на тиждень)	
	<i>Bud' laska, napyšit' najmenuvaňňa, likarsku formu (tobto, čy ce krapli, kapsuly, tabletky) i vykorystaňňa (skilky raziv na deň, skilky raziv na tyždeň).</i>	
73.	Užíváte nějaké další léky?	Ano / Ne
	Чи приймаєте будь-які інші ліки?	Так / ні
	<i>y pryjmajete bu -jaki inši liky?</i>	<i>Tak / Ni</i>
74.	Užíváte léky na ředění krve?	Ano / Ne
	Ви приймаєте препарати для розрідження крові?	Так / ні
	<i>Vy pryjmajete preparaty dlja rozridžeňňa krovi?</i>	<i>Tak / Ni</i>
75.	Užíváte tento lék trvale?	Ano / Ne
	Приймаєте цей препарат постійно?	Так / ні
	<i>Pryjmajete cej preparat postijno?</i>	<i>Tak / Ni</i>
76.	Užíváte tento lék pouze při obtížích?	Ano / Ne
	Приймаєте цей препарат лише при загостреннях?	Так / ні
	<i>Pryjmajete cej preparat lyše pry zahostreňňach?</i>	<i>Tak / Ni</i>
77.	Kdy naposledy jste tento lék užil/a?	
	Коли востаннє Ви приймали цей препарат?	
	<i>Koly vostaňně Vy pryjmaly cej preparat?</i>	
78.	Máte nějaké léky u sebe?	Ano / Ne
	Чи є у Вас з собою які-небудь препарати?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas z sobuju jaki-nebud' preparaty?</i>	<i>Tak / Ni</i>
79.	Změnil/a jste v nedávné době u nějakého léku dávkování?	Ano / Ne

	Ви змінювали останнім часом дозу ліків?	Так / ні
	<i>Vy zmiňuvaly ostannim časom dozu likiv?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Vysadil/a jste v poslední době nějaký lék?</b>	<b>Ano / Ne</b>
80.	Ви перестали приймати нещодавно якісь ліки?	Так / ні
	<i>Vy perestaly pryjmaty neščodavno jakis liky?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Provedl jste změnu v užívání léku sám? Na radu lékaře?</b>	<b>Ano / Ne</b>
81.	Чи Ви вносили зміни у використання самого препарату?	Так / ні
	<i>Čy Vy vnosityl zminy u vykorystaňňa samoho preparatu?</i>	<i>Tak / Ni</i>

## Epidemiologická anamnéza

Епідеміологічний анамнез

*Epidemiolohičnyj anamnez*

	<b>Jaké infekční onemocnění jste prodělal/a?</b>	
82.	Якими інфекційними захворюваннями Ви хворіли?	
	<i>Jakymy infekcijnymy zachvorjuvaňňamy Vy chorily?</i>	
	<b>Trpíte v současnosti nějakým infekčním onemocněním?</b>	<b>Ano / Ne</b>
83.	В даний час страждаєте від інфекційних захворювань?	Так / ні
	<i>V danyj čas stráždajete vid infekcijnych zachvorjuvaň?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Jste někde léčen/a (sledován/a)? Kde?</b>	<b>Ano / Ne</b>
84.	Ви коли-небудь лікувалися (спостерігалися у лікаря)?	Так / ні
	<i>Vy koly-nebud' likuvalysja (sposterihalysja u likarja)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Přišel/přišla jste v poslední době do styku s osobou, u které se vyskytlo či vyskytuje nakažlivé onemocnění (žloutenka, tuberkulóza, průjmové onemocnění, pohlavní onemocnění)? Kde?</b>	<b>Ano / Ne</b>
85.	Чи був у Вас нещодавно контакт з людиною, у якої інфекційне захворювання (гепатит, туберкульоз, шлунково-кишкові захворювання, венеричні хвороби)?	Так / ні
	<i>Čy був u Vas neščodavno kontakt z ljudynoju, u jakoji infekcijne zachvorjuva</i>	<i>Tak / Ni</i>

	<i>(hepatyt, tuberkuloz, šlunkovo-kyškoví zachorjuvaňňa, veneryčni choroby?)</i>	
	<b>Měl/a jste v poslední době přisáté klíště?</b>	<b>Ano / Ne</b>
86.	Вас нещодавно укусив кліщ?	Так / ні
	<i>Vas neščodavno ukusyv klišč?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Cestoval/a jste v poslední době do rozvojových zemí? Kam?</b>	<b>Ano / Ne</b>
87.	Чи їздили Ви нещодавно в країни, що розвиваються?	Так / ні
	<i>Čy jizdyly Vy neščodavnov krajiny, ščo rozvyvajut'sja?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Jste chovatelem zvířat (ptáci, kočky, psi atd.)?</b>	<b>Ano / Ne</b>
88.	Ви заводчик тварин (птахів, кішок, собак і т.д.)?	Так / ні
	<i>Vy zavodčyk tvaryn (ptachiv, kišok, sobak i t.d.).</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Proti jakým onemocněním jste byl/a očkován/a? Máte očkovací průkaz?</b>	
89.	Проти яких захворювань Ви були щеплені? Чи є у Вас картка щеплень?	
	<i>Proty jakych zachorjuvaň Vy byly ščepleni? Čy je u Vas kartka ščepleň.</i>	

### Užívání návykových látek (abúzus)

*Вживання психоактивних речовин (зловживання)*

*Vžyvaňňa psychoaktyvnych rečovyn (zlovžyvaňňa)*

	<b>Kouříte? Kolik let kouříte? Kolik cigaret za den vykouříte?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	<b>Jak dlouho nekouříte?</b>	
90.	Скільки років Ви палите? Скільки цигарок у день Ви палите? Як довго Ви не палите?	Так / ні
	<i>Skilky rokiv Vy palyte? Skilky cyharok u deň Vy palyte? Jak dovho Vy ne palyte?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Pijete alkohol příležitostně nebo pravidelně? Jaký druh nejčastěji? Kolik piv/vína denně/týdně vypijete? Jaké množství destilátu denně/týdně vypijete?</b>	
91.	Ви вживаєте алкоголь іноді або регулярно? Який вид алкоголю найбільш часто? Скільки пива на день / тиждень Ви п'єте? Скільки літрів вина на день / тиждень Ви п'єте? Яку кількість міцного алкоголю на день / тиждень Ви п'єте?	

	<i>Vy vžívajte alkohol inodi abo reholjarno? Jak najbilš často? Skilky pyva na deň / tyždeň Vy pjete? Skilky litriv vyna na deň / tyždeň Vy pjete? Jaku kilkist' micnoho alkoholju na deň / tyždeň Vy pjete?</i>	
92.	<b>Pijete kávu?</b>	<b>Ano / Občas / Ne</b>
	Ви п'єте каву?	так / іноді / ні
	<i>Vy pjete kavu?</i>	<i>Tak / Inodi / Ni</i>
93.	<b>Užíváte jiné návykové látky než alkohol, tabák či kávu? O jaké látky se jedná?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Вживаєте інші речовини, ніж алкоголь, тютюн або каву?	Так / ні
	<i>Vžívajte inši rečovyny, niž alkohol, t'ut'un abo kavu?</i>	<i>Tak / Ni</i>

## Gynekologická anamnéza

Гінекологічний анамнез

*Hinekolohičnyj anamnez*

94.	<b>V kolika letech jste začala menstruovat?</b>	
	У якому віці у Вас почалися менструації?	
	<i>U jakomu vici u Vas počalysja menstruaciji?</i>	
95.	<b>V kolika letech jste přestala menstruovat?</b>	
	У якому віці зупинилися менструації?	
	<i>U jakomu vici zupynylsja menstruaciji?</i>	
96.	<b>Je Váš menstruační cyklus pravidelný?</b>	<b>Ano / Ne</b>
	Ваш менструальний цикл регулярний?	Так / ні
	<i>Vaš menstrualnyj cykl reholjarnyj?</i>	<i>Tak / Ni</i>
97.	<b>Kdy jste měla poslední menstruaci?</b>	
	Коли була Ваша остання менструація?	
	<i>Koly bula Vaša ostaňňa menstruacija?</i>	

	<b>Byl její průběh obvyklý?</b>	<b>Ano / Ne</b>
98.	Її перебіг був звичайний?	Так / ні
	<i>Jiji perebih buv zvyčajnyj?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Krvácíte i mimo menstruaci?</b>	<b>Ano / Ne</b>
99.	Чи є у Вас кровотечі поза менструаціями?	Так / ні
	<i>y je u Vas krovote i poza menstruacijamy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Jste nyní těhotná?</b>	<b>Ano / Ne</b>
100.	Ви зараз вагітна?	Так / ні
	<i>Vy zaraz vahitna?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Vyskytly se v průběhu nynějšího těhotenství či těhotenství minulých nějaké komplikace? O jaké komplikace se jednalo?</b>	<b>Ano / Ne</b>
101.	Чи були протягом поточної або попередньої вагітності ускладнення?	Так / ні
	<i>Čy byly prot'ahom potočnoji abo poperedňoji vahitnosti uskladneňňa?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Byla jste v průběhu nynějšího či předchozích těhotenství hospitalizována v nemocnici? Z jakého důvodu jste byla hospitalizována?</b>	<b>Ano / Ne</b>
102.	Ви протягом поточної або попередніх вагітностей були госпіталізовані?	Так / ні
	<i>Vy prot'ahom potočnoji abo poperednich vahitnostěj byly hospitalizovani?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Byla jste těhotná? Uved'te, prosím, počet těhotenství.</b>	<b>Ano / Ne</b>
103.	Ви були вагітні в минулому? Укажіть, будь ласка, кількість вагітностей.	Так / ні
	<i>Ukažit', bud' laska, kilkist' vahitnostej.</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Prodělala jste porod? Uved'te, prosím, počet porodů.</b>	<b>Ano / Ne</b>
104.	У Вас були пологи? Укажіть, будь ласка кількість пологів.	Так / ні
	<i>U Vas byly polohy? Ukažit', bud' laska, kilkist' polohiv.</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Prodělala jste potrat?</b>	<b>Ano / Ne</b>
105.	Ви робили аборт?	Так / ні
	<i>Vy robyly abort?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Jednalo se o spontánní potrat? Uved'te, prosím, počet a rok.</b>	<b>Ano / Ne</b>
106.	Мова йде про викидень? Укажіть, будь ласка, кількість та рік.	Так / ні
	<i>Mova jde pro vykydeň? Ukažit', bud' laska, kilkist' ta rik.</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<b>Jednalo se o interrupci? Uved'te, prosím, počet a rok.</b>	<b>Ano / Ne</b>
107.	Мова йде про штучний аборт? Укажіть, будь ласка, кількість та рік.	Так / ні
	<i>Mova jde pro štučnyj abort? Ukažit', bud' laska, kilkist' ta rik.</i>	<i>Tak / Ni</i>

108.	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nějakým gynekologickým onemocněním? Můžete toto onemocnění upřesnit?	Ano / Ne
	Ви лікуєтесь або лікувалися у зв'язку з гінекологічною хворобою? Ви можете назвати цю хворобу?	Так / ні
	<i>Vy likujetez abo likuvalysja u zvjazku z hinekolohičnoju chvoroboju? Vy možete nazvaty cju chvorobu?</i>	<i>Tak / Ni</i>
109.	Užíváte prostředky proti početí? Jaké? (hormonální antikoncepce, nitroděložní tělísko, kondom).	Ano / Ne
	Ви користуєтесь контрацепцією? Якою? (гормональні контрацептиви, внутрішньо-маточна спіраль, презервативи).	Так / ні
	<i>Vy korystujetesja kontracepcijeju? Jakoju? (hormonalni kontracetyvy, vnutrišno-matočna spiralj prezervatyvy).</i>	<i>Tak / Ni</i>
110.	Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?	Ano / Ne
	Ви ходите на регулярні гінекологічні огляди?	Так / ні
	<i>Vy chodyte na rehuljarni hinekolohični ohljady?</i>	<i>Tak / Ni</i>
111.	Kdy jste byla naposledy gynekologicky vyšetřena?	
	Коли було останнє гінекологічне обстеження?	
	<i>Koly bulo ostaňně hinekolohične obstežeňňa?</i>	
112.	Znáte výsledek posledního gynekologického vyšetření?	Ano / Ne
	Ви знаєте результат останнього гінекологічного обстеження?	Так / ні
	<i>Vy znajete rezultat ostaňňoho hinekolohičnoho obstežeňňa?</i>	<i>Tak / Ni</i>