

DOTAZNÍK ŠPORTOVCA – KARDIOVASKULÁRNY SKRÍNING

Dotazník je súčasťou preventívneho telovýchovného vyšetrenia. Jeho cieľom je identifikovať príznaky alebo rodinnú anamnézu, ktoré môžu upozorniť na kardiovaskulárne ochorenie spojené so zvýšeným rizikom závažnej príhody pri športe.

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Dátum vyšetrenia:

A. OSOBNÁ ANAMNÉZA

Otázka	NIE	ÁNO	Ak ÁNO – stručne uveďte
1. Stratili ste niekedy vedomie alebo ste mali stav na odpadnutie počas fyzickej záťaže alebo bezprostredne po nej?	☐	☐	
2. Mali ste počas fyzickej záťaže bolesť, tlak alebo zvieranie na hrudníku?	☐	☐	
3. Máte pri záťaži neprimeranú dýchavicu alebo výrazne nižšiu toleranciu záťaže v porovnaní s rovesníkmi alebo spoluhráčmi?	☐	☐	
4. Mali ste počas záťaže alebo po nej náhle búšenie srdca, veľmi rýchly alebo nepravidelný pulz, najmä v spojení so závratom alebo slabosťou?	☐	☐	
5. Povedal vám niekedy lekár, že máte šelest, arytmiu, ochorenie srdca alebo abnormálny nález na EKG či echokardiografii?	☐	☐	
6. Máte alebo ste mali vysoký krvný tlak, prípadne užívate lieky na jeho liečbu?	☐	☐	
7. Zakázal alebo obmedzil vám niekedy lekár športovanie pre srdcové alebo iné zdravotné ťažkosti?	☐	☐	
8. Prekonali ste myokarditídu, perikarditídu alebo iné závažnejšie ochorenie srdca?	☐	☐	
9. Prekonali ste v posledných týždňoch závažnú infekciu, po ktorej pretrváva bolesť na hrudníku, búšenie srdca, dýchavica alebo nezvyčajná únava?	☐	☐	
10. Užívate pravidelne lieky, výživové doplnky alebo iné látky, ktoré môžu ovplyvňovať srdcovú frekvenciu, krvný tlak alebo športový výkon?	☐	☐	

B. RODINNÁ ANAMNÉZA

Odpovedajte vo vzťahu k vašim pokrvným príbuzným.

Vyskytlo sa vo vašej rodine:	NIE	ÁNO	Kto / vek / diagnóza
11. Náhle alebo nevysvetlené úmrtie pred 50. rokom života, vrátane úmrtia počas športu alebo spánku?	☐	☐	
12. Nevysvetlené utopenie, autonehoda, opakované straty vedomia alebo záchvaty, pri ktorých nebola zistená jasná príčina?	☐	☐	
13. Kardiomyopatia – hypertrofická, dilatačná, arytmogénna alebo iná dedičná choroba srdcového svalu?	☐	☐	
14. Dedičné ochorenie srdcového rytmu – napr. syndróm dlhého/krátkeho QT, Brugada syndróm alebo CPVT?	☐	☐	
15. Marfanov syndróm, ochorenie alebo aneuryzma aorty či iné dedičné ochorenie spojiva?	☐	☐	
16. Kardiosťimulátor alebo implantovaný defibrilátor (ICD), závažná arytmia, operácia alebo transplantácia srdca v mladom veku?	☐	☐	

Ak ste na ktorúkoľvek otázku odpovedali ÁNO, upozornite na túto skutočnosť lekára pred vyšetrením. Pozitívna odpoveď sama osebe neznamena zákaz športovej činnosti; môže byť dôvodom na podrobnejšie posúdenie.

VYHLÁSENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS

Svojím podpisom potvrdzujem, že som vyššie uvedené údaje uviedol/a pravdivo a podľa svojho najlepšieho vedomia a lekárovi som nezatajil/a žiadne známe závažné ochorenie, zdravotné ťažkosti ani iné skutočnosti významné pre posúdenie zdravotného stavu.

Bol/a som zrozumiteľne poučený/á o účele, povahe a priebehu telovýchovného lekárskeho vyšetrenia, o navrhovaných diagnostických postupoch, ich možných rizikách a obmedzeniach, ako aj o možnostiach ďalšieho postupu. Mal/a som možnosť klásť otázky a poskytnutému poučeniu som porozumel/a.

Súhlasím s vykonaním telovýchovného lekárskeho vyšetrenia v dohodnutom rozsahu.

Potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o spracúvaní osobných údajov a údajov o zdravotnom stave poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Sportiva Medical, s. r. o., IČO 36 434 868, Rybníky 945/11, 010 01 Žilina, v súlade s platnými právnymi predpismi o ochrane osobných údajov.

V prípade maloletého – meno a priezvisko zákonného zástupcu:

V Žiline, dňa

Podpis pacienta / zákonného zástupcu: