

Identifikace

Jméno a příjmení, titul:

**Obvodní lékař:
Poradny:**

S jakými onemocněními se léčíte a od kdy?

Jaké operace a úrazy jste prodělal a kdy ?

Jaké léky užíváte pravidelně? (Uved'te prosím přesný název, množství mg v tabletě a dávkování léku ve formě např. 1-0-1 – t.zn. 1 tableta ráno a večer)

Gynekologická anamnéza

Od kolika let menstrujete? Pravidelně? Ano / Ne Cyklus /..... dní

Počet porodů?

Počet potratů spontánních ? umělých?

Hormonální antikoncepce? Ano / Ne

Od kolika let přechod ?

Hormonální substituce ? Ano / Ne

Močová inkontinence? Ano / Ne

Kouříte? (Uved'te prosím kolik let a průměrný počet kusů cigaret za den)

Pijete alkohol? (Uved'te prosím kolik dcl/ den a druh alkoholu)

Jste alergický na potraviny nebo léky? (Vyjmenujte prosím přesný název léku a druh reakce – např. vyrážka, otok, dušnost, bezvědomí,...)

Poznámky:

Vývoj hmotnosti

Nejnižší hmotnost:

věk:

Nejvyšší hmotnost:

věk:

V kolika letech začala Vaše váha stoupat?

Příčiny vzestupu hmotnosti

Zvýšená chuť k jídlu / přejídání Ano / Ne

Malá fyzická aktivita? Ano / Ne

Těhotenství? Ano / Ne

Přechod? Ano / Ne

Vstup do manželství? Ano / Ne

Změna zaměstnání? (nástup / odchod) Ano / Ne

Vojenská služba ? Ano / Ne

Nemoc? Ano / Ne Jaká?

Léky? Ano / Ne Jaké?

Jiné?

Stravovací a jiné zvyklosti

Kolik hodin denně spíte?

V kolik hodin jíte naposledy?

Jíte v noci? Ano / Ne

V kolik hodin vstáváte? V kolik hodin snídáte?

Snídáte pravidelně? Ano / Ne

Jíte pravidelně? Ano / Ne Kolikrát denně?

Která z porcí je největší? ranní polední odpolední večerní

Máte pocit hladu? vůbec ne občas stále mám jen chuť

Sladíte nápoje? Ano / Ne cukrem? umělým sladidlem?

Kolik vypijete tekutin za den? ml/den

Jaké tekutiny pijete?

Kolik vypijete za měsíc? vína l piva l tvrdého alkoholu dcl

Redukce hmotnosti v minulosti

Držel jste již někdy redukční režim? Ano / Ne kolikrát?

Jen dietu? Ano / Ne Kombinaci diety a zvýšené pohybové aktivity? Ano / Ne

Kolikrát byl pokles hmotnosti větší než 5 kg?

Jaká byla maximální redukce hmotnosti? kg

Při jaké to bylo dietě? kcal/ kJ / den

po jaké době došlo k maximálnímu poklesu hmotnosti? po měsících

jak dlouho jste si udržel sníženou hmotnost? měsíců x let

Užíval jste někdy léky na hubnutí? Ano / Ne jaké?

Podstoupil jste jiné metody léčby obezity? Ano / Ne Jaké?

Pohybová aktivita

Jakou fyzickou aktivitu provozujete pravidelně a jak často (minuty, kolikrát týdně, jak dlouho tuto aktivitu již provozujete)?

Jakou fyzickou aktivitu vykonáváte jen občas a jak často?

Cvičil jste v minulosti pravidelně a po jakou dobu?

Změnil se Váš přístup k pohybu v poslední době a jak?