

DOTAZNÍK K METODĚ MELISA®

Budete testován(a) metodou MELISA na citlivost na kovy. Abychom byli schopni správně vyhodnotit výsledky tohoto testu, žádáme vás o vyplnění tohoto dotazníku pokud možno co nejpřesněji. Pokud by prostor na psaní nestačil, použijte čistý list papíru.

Vámi uvedené informace v tomto dotazníku jsou chráněné lékařským tajemstvím.

Pojišťovna:.....Datum:.....

Jméno a příjmení:Rodné číslo:

Kontaktní adresa:

Telefon:.....

Vaše současné zaměstnání (doba trvání).....

Vaše minulé zaměstnání (doba trvání).....

Přicházíte do styku s kovy doma nebo v zaměstnání? ANO NE

Pokud ano za jakých okolností a s kterými kovy vč. let expozice?

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

Je někdo ve vaší rodině ve styku s kovy profesně? ANO NE

Kdo a o jakou profesi se jedná?.....

Kouříte? ANO NE

Pokud ano kolik cigaret denně?.....Od kdy?.....

Kouřil(a) jste dříve? ANO NE

Pokud ano kolik cigaret denně?.....

Od kdy a jak dlouho?.....

Jste doma nebo v zaměstnání v kuřáckém prostředí? ANO NE

Máte diagnostikováno nějaké onemocnění? ANO NE

Jaké.....

Od kdy.....

Příznaky.....

Jméno a adresa vašeho lékaře.....

.....
.....

Dřívější, či současná léčba (od kdy, doba, čím, specifikujte léčiva vč. homeopatik).....

Užíváte pravidelně vitamínové preparáty?

Jaké?.....

Pokud pozorujete vedlejší účinky u kterýchkoli z výše uvedených preparátů, popište.....

Dostal(a) jste někdy gamaglobulin či jiné vakcíny jako prevenci či léčbu?

ANO NE

Pokud ano jaké.....

Pokud jste Rh- ,dostala jste po porodu anti-D-globulin? ANO NE

Pokud ano, udejte rok aplikace.....

Pokud jste žena:

Máte zavedené IU tělísko? ANO NE

Měla jste někdy zavedené IU tělísko? ANO NE

Pokud ano, pozorovala jste v době, kdy bylo IU tělísko zavedeno nějaké zdravotní potíže?

ANO NE

O jaké potíže se jednalo?

Máte v těle voperován nějaký implantát (umělý kloub, hřeby a dlahy u zlomenin, kardiostimulátor, silikonový prsní implantát, jiný implantát)?

ANO NE

Pokud ano specifikujte jaký a od kdy?

Používáte, nebo používal(a) jste v minulosti oční kapky? ANO NE

Pokud ano, jaké (vč.výrobce)

Používáte nebo používal(a) jste kontaktní čočky? Pokud ano, jaký roztok na kontaktní čočky jste používal(a)	ANO	NE
Žvýkáte žvýkačku? Pokud ano, jakou značku a jak často	ANO	NE
Máte nebo měl(a) jste nějaké tetování? Od kdy (jak dlouho)..... Jak velké (cm ²).....	ANO	NE
Byl(a) jste někdy léčen(a) preparáty obsahujícími zlato? Pokud ano, specifikujte (název, výrobce)	ANO	NE
Zaregistroval(a) jste během léčby vedlejší účinky? Pokud ano, specifikujte	ANO	NE
Máte perforované ušní lalůčky a nosíte náušnice? Nosil(a) jste tento typ náušnic dříve? Pokud ano, měl(a) jste s nimi nějaké zdravotní potíže?	ANO ANO ANO	NE NE NE
Reagujete na některý z těchto materiálů: Níkl..... Jiné kovy..... Zlato..... Jiné materiály..... Stříbro.....		
Pozorujete podráždění pokožky po kontaktu s jeansovými knoflíky, náramkovými hodinkami, klenoty nebo jinými předměty? Pokud ano, s čím? Za jak dlouho.....	ANO	NE
Byl(a) jste někdy desenzibilizován(a) pylovým, prachovým extraktem, či extraktem z včelího vosku? Pokud ano, proč, kdy a na jak dlouho	ANO	NE
Byl u vás proveden někdy kožní test citlivosti? Jméno lékaře.....	ANO	NE

Oddělení, adresa.....		
Výsledek testu.....		
Pozoroval(a) jste nějaké změny svého zdravotního stavu v souvislosti s kožními testy?		
	ANO	NE
Pokud ano, jaké		
.....		
.....		
.....		
Máte alergii na kosmetiku?		
	ANO	NE
Pokud ano, na jaké produkty - specifikujte včetně výrobce		
.....		
.....		
Jste alergický(á) na penicilin, či jiná léčiva?		
	ANO	NE
Máte potravinovou alergii?		
	ANO	NE
Na jaké potraviny		
.....		
.....		
Jaké jsou příznaky a kdy začaly		
.....		
.....		
Máte ještě jiný typ alergie?		
	ANO	NE
Jaký.....		
.....		
Žijete, či žil(a) jste v blízkosti továrny, krematoria, dálnice nebo letiště?		
	ANO	NE
Kde.....		
Jak dlouho.....od kdy.....		
Vyskytuje se některá z těchto chorob ve vaší rodině?		
	Kdo	Specifikujte
Alergie.....		
Autoimunní onemocnění.....		
Kožní onemocnění.....		
Kardiovaskulární onemocnění.....		
Diabetes.....		
Nádory.....		
Citlivost na elektřinu.....		
Chemická přecitlivělost.....		
Psychiatrická choroba.....		
Jiné.....		

