

Horečka / zánět nejasného původu

Dotazník pro odesílajícího lékaře

Vyplněný formulář zašlete na: fuo@fnmotol.cz | verze 3.2

I. Identifikace pacienta

Jméno a příjmení:

Biologické pohlaví:

muž žena

Rodné číslo / datum narození:

Pojišťovna:

Typ péče:

ambulantní hospitalizovaný jiné

Datum vyplnění:

Odesílající lékař / pracoviště:

Kontakt (tel. / e-mail):

II. Osobní anamnéza a komorbidity

Uveďte všechna chronická onemocnění, dispenzarizace specialisty apod.

Alergie:

Prokázaný imunodeficit /
autoimunita:

Onkologické onemocnění:

Infekční nemoci v anamnéze:

Operace či invazivní zákroky:

Cizorodý materiál (náhradní chlopně,
endoprotézy, katétrů apod.):

Jiné (interní onemocnění,
dispenzarizace specialisty apod.):

Kouření / návykové látky:

Trvalá medikace:

III. Současné obtíže

Datum začátku obtíží:

Stručná epikríza (dosavadní průběh):

IV. Horečka

Hodnoty tělesné teploty (min. – max.): – °C doma ve zdrav. zařízení

Pravidelnost: ano ne Denní doba výskytu: ráno poledne večer jiná:

Trvání epizody: min. max. (hodin) Trvání období bez teplot: min. max. (hodiny/dny/týdny)

Prodromy:

Provokující faktor:

Efekt antipyretik: ano ne

V. Doprovodné obtíže (zaškrtněte / specifikujte)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Třesavka | <input type="checkbox"/> Únava, vyčerpanost | <input type="checkbox"/> Noční pocení |
| <input type="checkbox"/> Nechutenství | <input type="checkbox"/> Necílené hubnutí | <input type="checkbox"/> Zvětšené uzliny |
| <input type="checkbox"/> Kožní projevy | <input type="checkbox"/> Slizniční projevy | <input type="checkbox"/> Bolesti hlavy |
| <input type="checkbox"/> Oční obtíže | <input type="checkbox"/> Faryngitida / tonzilitida | <input type="checkbox"/> Kašel / dušnost |
| <input type="checkbox"/> Bolesti na hrudi | <input type="checkbox"/> Srdeční šelest | <input type="checkbox"/> Poslechový plicní nález |
| <input type="checkbox"/> Zažívací obtíže | <input type="checkbox"/> Bolesti břicha | <input type="checkbox"/> Hepatomegalie |
| <input type="checkbox"/> Splenomegalie | <input type="checkbox"/> Bolesti kloubů | <input type="checkbox"/> Otok kloubů |
| <input type="checkbox"/> Bolesti svalů | <input type="checkbox"/> Bolesti zad | <input type="checkbox"/> Potíže s močením |
| <input type="checkbox"/> Ranní ztuhlost >30 min | | |

Jiné:

VI. Laboratorní parametry

Zánětlivé parametry (FW, leukocyty, % neutrofilů, CRP, PCT):

Hematologické nálezy (Hb, destičky, eozinofilie apod.):

Ostatní (AST, ALT, ALP, GGT, urea, kreatinin, moč chemic.+sediment):

Výsledky výše uvedených vyšetření lze přiložit k dotazníku.

VII. Zobrazovací vyšetření a nálezy

RTG hrudníku Ultrazvuk (USG) CT / MR Nukleární medicína (PET, scintigrafie, SPECT apod.)

Jiné:

Hlavní nálezy:

Výsledky výše uvedených vyšetření lze přiložit k dotazníku.

VIII. Mikrobiologické a další nálezy

**Kultivace (hemokultury,
cílené kultivace):**

PCR:

Sérologie:

**Jiné (galaktoman, beta-D-
glukan apod.):**

Biopsie / histologie / KD:

IX. Dosavadní terapie

Uveďte druh, dávku, frekvenci podávání, případně vliv na tělesnou teplotu či zánětlivé parametry.

Antipyretika:

Antibiotika:

Kortikoidy:

Jiné:

X. Ostatní významné anamnestické údaje či nálezy

Např. rodinná anamnéza, sociálně-pracovní anamnéza, cestování, epidemiologické expozice – lze přiložit k dotazníku.