

ANKIETA- KROPLÓWKI

Анкета перед застосуванням крапельниці

Kroplówki witaminowe są suplementami diety podawanymi dożylnie. Ich zadaniem jest uzupełnienie witamin, minerałów, aminokwasów, czyli substancji niezbędnych do zachowania zdrowia i właściwego funkcjonowania naszego organizmu.

Вітамінні крапельниці - це дієтичні добавки, що вводяться внутрішньовенно. Їхнє призначення - поповнити запаси вітамінів, мінералів, амінокислот, тобто речовин, необхідних для підтримки здоров'я та належного функціонування нашого організму.

Skład kroplówki jest dobierany zależnie od stanu zdrowia pacjenta i zgłaszanych przez niego dolegliwości. **Wszystkie preparaty i płyny infuzyjne są zarejestrowane w obiegu farmaceutycznym na terenie Polski.**

Склад крапельниці підбирається відповідно до стану здоров'я пацієнта та його скарг. Всі препарати та рідини для крапельниць зареєстровані у фармацевтичному обігу Польщі. Celem doboru optymalnego stadu kroplówki prosimy o rzetelne wypełnienie ankiety.

Для того, щоб підібрати оптимальний склад крапельниці, будь ласка, чесно заповніть анкету.

Wszelkie pytania i wątpliwości należy kierować do lekarza. Wskazane poniżej informacje stanowią część dokumentacji medycznej i objęte są tajemnicą zawodową.

З будь-якими питаннями чи занепокоєннями звертайтеся до свого лікаря. Інформація, зазначена нижче, є частиною медичної документації і є лікарською таємницею.

Imię i nazwisko _____ Waga (kg):

Прізвище та ім'я -----вага кг

Песель _____ Ріст (см):

Proszę o dokładne zapoznanie się z pytaniami i zaznaczenie właściwej odpowiedzi:

Будь ласка, уважно прочитайте запитання і зазначте правильну відповідь:

1. Czy jest Pan/i pod stałą opieką lekarza z powodu przewlekłej choroby?

Ви перебуваєте під постійним наглядом лікаря через хронічну хворобу?

nie tak z jakiego powodu

ні так з якої причини

2. Czy był/a Pan/i leczony/a w szpitalu w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

Чи лікувалися ви в лікарні на протязі останніх 12 місяців?

nie tak z jakiego powodu _____
ni tak z якої причини _____

2. Czy cierpi Pan/i na choroby serca? (przebyty zawał serca, choroba niedokrwienna, duszność wysiłkowa, zaburzenia rytmu serca, wady serca)

Чи страждаєте ви на серцеві захворювання? (серцевий напад в анамнезі, ішемічна хвороба серця, задишка при фізичному навантаженні, серцева аритмія, вади серця)

nie tak nie wiem

ni tak не знаю

3. Czy cierpi Pan/i na choroby układu krążenia? (nadciśnienie tętnicze, niskie ciśnienie krwi, częste omdlenia, żylaki kończyn, hemofilia, anemia, zapalenie żył, zaburzenia krzepnięcia)

Чи страждаєте ви на серцево-судинні захворювання? (гіпертонія, низький кров'яний тиск, часті непритомності, варикозне розширення вен кінцівок, гемофілія, анемія, флебіт, порушення згортання крові)

nie tak nie wiem

ni tak не знаю

4. Czy ma Pan/i alergię/uczulenia? (leki, antybiotyki, pokarmy, pyłki roślin, jodynę, plaster, inne substancje)

Чи є у вас алергія? (ліки, антибіотики, продукти харчування, рослини, йод, пластр, інші речовини)

nie tak nie wiem

ni tak не знаю

5. Czy choruje Pan/i na choroby płuc i dróg oddechowych? (zapalenia oskrzeli, rozedma, astma, zapalenie płuc, kaszel)

Чи страждаєте ви на захворювання легенів та дихальних шляхів? (бронхіт, емфізема, астма, пневмонія, кашель)

nie tak nie wiem

ni tak не знаю

6. Czy cierpi Pan/i na choroby nerek i układu moczowego?

Ви страждаєте на захворювання нирок та сечовивідних шляхів?

nie tak nie wiem

ni tak не знаю

7. Czy cierpi Pan/i na choroby układu nerwowego? (niedowład, depresja, nerwica)

Чи страждаєте ви на захворювання нервової системи? (парез, депресія, невроз)

nie tak z jakiego powodu

ni **так** **з якої причини**

8. Czy cierpi Pan/i na choroby układu trawiennego i wątroby? (wrzody żołądka lub dwunastnicy, jelita grubego, biegunki, żółtaczk, refluks)

Чи страждаєте ви на захворювання травної системи та печінки? (виразка шлунка або дванадцятипалої кишки, товстої кишки, діарея, жовтяниця, рефлюкс)

nie tak z jakiego powodu

10. Czy choruje Pan/i na choroby przemiany materii i choroby tarczycy? (cukrzyca, dna moczanowa, niedoczynność/nadczynność tarczycy, nadnerczy, przysadki, wole)

Чи страждаєте ви на захворювання обміну речовин та щитовидної залози? (цукровий діабет, подагра, гіпотиреоз/гіпертиреоз, захворювання надниркових залоз, гіпофіза, зоб)

nie tak nie wiem

9. Czy choruje Pan/i na schorzenia mięśni, kości i stawów? (miastenia, dystrofia, wiotkość, przepukliny, choroby kręgosłupa, reumatoidalne zapalenie stawów, zmiany zwyrodnieniowe)

Ви страждаєте на захворювання м'язів, кісток та суглобів? (міастенія, дистрофія, в'ялість, грижі, захворювання хребта, ревматоїдний артрит, остеоартрит)

nie tak nie wiem

10. Czy występują u Pana/i choroby oczu? (jaskra, zaćma, wady wzroku, szkła kontaktowe)

Чи є у вас захворювання очей? (глаукома, катаракта, порушення зору, чи використовуєте контактні лінзи)

nie tak nie wiem

11. Czy cierpi Pan/i na choroby genetyczne lub występowały takie w rodzinie?

Чи страждаєте ви генетичними захворюваннями, чи були вони у вашій родині?

nie tak nie wiem Jeśli tak, to jaka

12. Czy ma Pan/i uszkodzoną jamę ustną? (chwiejące się zęby, aparat ortodontyczny, proteza, wady zgryzu, rozszczep podniebienia)

У вас пошкоджена ротова порожнина? (хиткі зуби, брекети, зубні протези, неправильний прикус, розщеплення піднебіння)

nie tak nie wiem

15. Inne schorzenia? Інші хвороби?

nie tak jakie?

16. Czy jest Pani w ciąży? Ти вагітна?

nie tak w którym tygodniu?

17. Czy zażywa Pan/i na state jakieś leki?

Чи приймаєте ви ліки за рахунок держави?

nie tak jakie?

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.
Я запевняю , що наведена вище інформація є достовірною.

Варшава, день

підпис пацієнта: