



KLINIKA  
ANESTEZIOLOGIE  
A RESUSCITACE  
3. LF UK a FNKV



## Vstupní patientský dotazník CLB

Vážený pane,  
vítáme Vás v Centru pro léčbu chronické bolesti Kliniky anesteziologie a resuscitace FNKV. V rámci urychlení a zkvalitnění Vašeho vstupního vyšetření v naší ambulanci Vás žádáme o vyplnění tohoto dotazníku, než přijdete na řadu. Tento dotazník se stane součástí Vaší zdravotnické dokumentace a pomůže nám lépe sledovat vývoj Vaší bolesti při dalších kontrolách. Děkujeme!

Jméno: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_

Zaměstnání (*poslední nebo převažující*): \_\_\_\_\_

Alergie: \_\_\_\_\_

Užíváte léky na ředění krve? ANO NE  
*Pokud ANO, vypište je prosím:* \_\_\_\_\_

Jaké léky na bolest nyní užíváte? \_\_\_\_\_

Jaké léky na bolest jste užíval v minulosti? \_\_\_\_\_

Kdy Vaše bolest začala? \_\_\_\_\_

Za jakých okolností bolest začala (*operace, úraz...*)? \_\_\_\_\_

Co Vaši bolest zhoršuje (*poloha, činnost..*)? \_\_\_\_\_

Co Vaši bolest snižuje (*kromě léků*)? \_\_\_\_\_

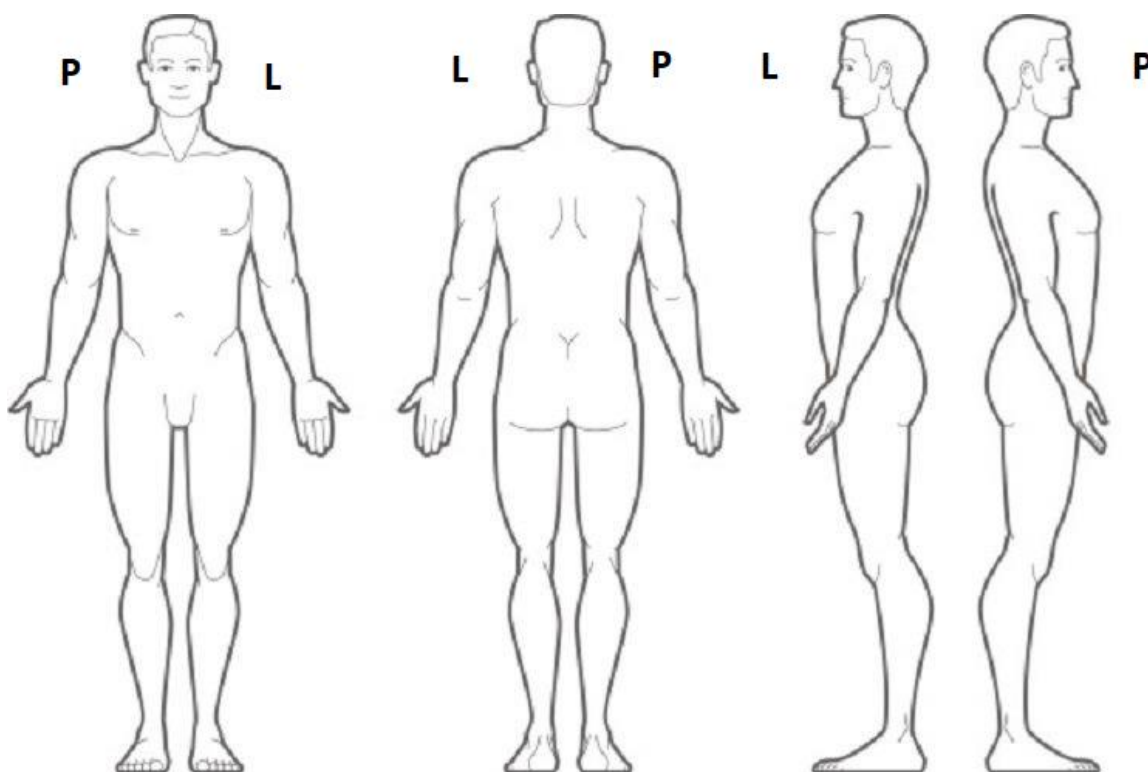
Ve kterou denní dobu Vás bolest trápí nejvíce? \_\_\_\_\_

Omezuje Vás bolest v běžných aktivitách? Ve kterých? \_\_\_\_\_

Jaká je Vaše bolest?

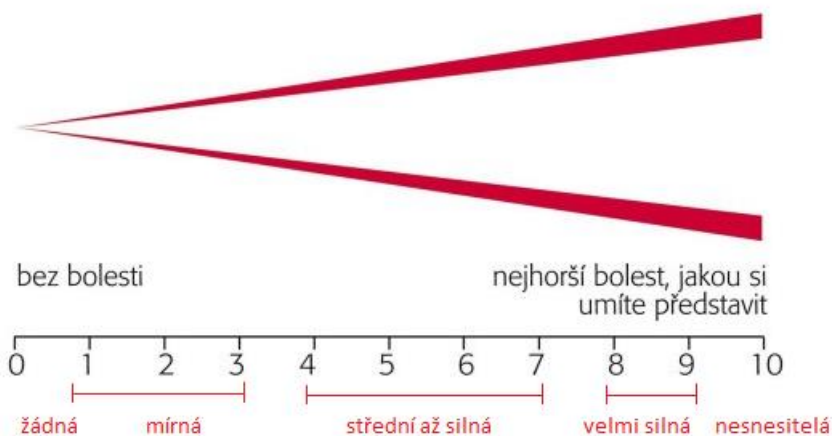
Tupá	_____
Píchavá	_____
Tepavá	_____
Hlodavá	_____
Dloubavá	_____
Mučivá (krutá)	_____
Pálivá	_____
Křečovitá	_____
Citlivé na dotyk	_____
Bolestivé brnění	_____
Bolestivá necitlivost	_____

Do tohoto obrázku co nejpřesněji zaznačte místa bolesti:



Jaká je nejčastěji intenzita Vaší bolesti dle přiložené stupnice?

\_\_\_\_\_



Jaké největší intenzity Vaše bolest dosahuje?

\_\_\_\_\_

Jak často uvedenou bolestí trpíte?

Zřídka    Jednou měsíčně    Jednou týdně    Jednou denně    Několikrát denně    Neustále