

# INFORMACJA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA PACJENTA

ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА / INFORMATION CONCERNING THE PATIENT'S HEALTH CONDITION

Wszystkie podane informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą trosce Państwa bezpieczeństwu. Proszę dokładnie odpowiedzieć na poniższe pytania. W przypadku trudności z odpowiedzią pominąć pytanie i wyjaśnić wątpliwości z lekarzem prowadzącym. Poniższe pytania służą do zebrania informacji koniecznych do wybrania właściwego sposobu leczenia oraz wybrania odpowiedniego znieczulenia przed zabiegiem.

Все представленные сведения защищены медицинской конфиденциальностью и предназначены для вашей безопасности. Внимательно ответьте на следующие вопросы. В случае затруднений с ответом, пожалуйста, пропустите вопрос и уточните у врача. Следующие вопросы помогут собрать информацию, необходимую для выбора правильного лечения и выбора подходящей анестезии перед процедурой.

All the information provided is covered by medical confidentiality and is for your safety. Please answer the following questions carefully. In case of difficulty with the answer, please skip the question and clarify your doubts with your doctor. The following questions are intended to help you gather the information you need to choose the right treatment and anesthesia before surgery.

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko, imię / Фамилия, имя / Surname, name .....

Numer telefonu / Номер телефона / Phone number .....

Adres / Адрес / Address .....

Płeć (Пол / Gender) : **Kobieta** / Женщина / Female  **Mężczyzna** / Мужчина / Male

Czy czujesz się Pan(i) ogólnie zdrowy(a)?  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Вы чувствуете себя в целом здоровым? / Do you feel generally healthy?

Czy w ciągu ostatnich dwóch lat leczył(a) się w szpitalu?  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Лечились ли вы в больнице в течение последних двух лет? / Has you been treated in hospital during the last two years?

Jeśli tak, z jakiego powodu?.....

Если да, то по какой причине? .....

If so, for what reason? .....

Czy aktualnie się Pan(i) na coś leczy?  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Вы сейчас лечитесь от чего-то? / Are you currently receiving treatment?

Jeśli tak, to na co?.....

Если да, то от чего?.....

If so, what for?.....

Czy przyjmuje Pan(i) jakieś leki? (zwłaszcza aspiryna, leki przeciwkrzepliwie)  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Вы принимаете какие-либо лекарства? (особенно аспирин, антикоагулянты) / Do you take any medications? (aspirin, anticoagulants)

Jeśli tak, to jakie? .....

Если да, то какие?.....

If so, what? .....

Czy jest Pan(i) na coś uczulony(a)?  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Есть ли у Вас аллергия на что-нибудь? / Are you allergic to something?

Jeśli tak, to na co?.....

Если да, то на что?.....

If so, what for? .....

Czy występują u Pana(i) / Есть ли у вас / Do you have symptoms, like :

- **duszność** / одышка / dyspnoea  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)
- **obrzęki** / отеки / swelling  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)
- **pokrzywka** / крапивница / hives  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)
- **swędzenie** / зуд / itching  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Czy ma Pan(i) skłonność do krwawień?  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Есть ли у Вас склонность к кровотечениям? / Do you have a bleeding tendency?

Czy miał Pan(i) epizody zasłabnięcia lub utraty przytomności?  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Были ли у Вас случаи обморока или потери сознания? / (Have you had any episodes of fainting or unconsciousness?)

Czy posiada Pan(i) rozrusznik serca?  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

У Вас есть кардиостимулятор? / Do you have a pacemaker?

Czy choruje lub chorował (a) Pan(i) na którąś z następujących chorób? / Страдаете ли Вы или страдали каким-либо из следующих заболеваний? / Whether you have or have suffered from any of the following diseases? :

1) Choroby serca (zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, choroba serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego)  **Tak** ( Да / Yes)  **Nie** ( Нет/No)

Болезни сердца (инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, порок сердца, аритмия, миокардит)  
Heart disease (myocardial infarction, coronary artery disease, heart disease, heart arrhythmia, myocarditis)

2) Inne choroby układu krążenia (nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia, duszności)

Другие сердечнососудистые заболевания (гипертония, пониженное давление, обмороки, одышка)

Other cardiovascular diseases (hypertension, low pressure, fainting, dyspnea)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**3) Choroby naczyń krwionośnych (żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, bóle podudzi przy chodzeniu)**

Заболевания кровеносных сосудов (варикозное расширение вен, флебиты, плохое кровоснабжение конечностей, боли в ногах при ходьбе)

Blood vessel diseases (varicose veins, phlebitis, poor blood supply to the limbs, leg pains when walking)  Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**4) Choroby płuc (rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)**

Заболевания легких (эмфизема легких, пневмония, туберкулез, астма, хронический бронхит)

Lung diseases (emphysema, pneumonia, tuberculosis, asthma, chronic bronchitis)  Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**5) Choroby układu pokarmowego (choroba wrzody żołądka, dwunastnicy, choroby jelit)**

Заболевания органов пищеварения (язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстная кишка, кишечные заболевания)

Digestive system diseases (peptic ulcer disease, duodenal, intestinal diseases)  Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**6) Choroby wątroby (kamica moczowa, żółtaczka, marskość wątroby)**

Заболевания печени (мочекаменная болезнь, болезни почек, цирроз печени) / Liver diseases (urolithiasis, jaundice, cirrhosis)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**7) Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)**

Заболевания мочевыделительной системы (нефрит, нефролитиаз, затрудненное мочеиспускание) / Diseases of the urinary system (nephritis, kidney stones, difficulty urinating)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**8) Zaburzenia metaboliczne (cukrzyca, dna moczanowa)**

Нарушения обмена веществ (сахарный диабет, подагра) / Metabolic disorders (diabetes, gout)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**9) Choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne)**

Заболевания щитовидной железы (гипертиреоз, гипотиреоз, нейтральный зоб) / Thyroid diseases (overactive thyroid gland, hypothyroidism, neutral goiter)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**10) Choroby układu nerwowego (padaczka, niedowład, utrata przytomności, parażenia, zaburzenia czucia, miastenia)**

Заболевания нервной системы (эпилепсия, подагра, потеря сознания, паралич, сенсорные нарушения, миастения) / Nervous system diseases (epilepsy, paresis, loss of consciousness, paralysis, sensory disturbances, myasthenia gravis)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**11) Choroby układu kostno-stawowego (bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, stany po złamaniach)**

Заболевания костно-суставной системы (корешковый синдром, дегенеративные изменения позвоночника, суставов, состояния после переломов) / Diseases of the osteoarticular system (root pains, degenerative changes in the spine, joints, states after fractures)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**12) Choroby krwi układu krzepnięcia (hemofilia, anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba)**

Заболевания крови и свертывающей системы (гемофилия, анемия, склонность к кровотечениям, носовым кровотечениям, длительное кровотечение после удаления зуба) / Blood and coagulation diseases (haemophilia, anemia, tendency to stroke, nose bleeds, prolonged bleeding after tooth extraction)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**13) choroba oczu (jaskra)**

заболевание глаз (глаукома) / eye disease (glaucoma)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**14) zmiany nastroju (depresja, nerwica)**

изменения настроения (депрессия, невроз) / mood changes (depression, neurosis)

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**15) choroby zakaźne / инфекционные заболевания / infectious diseases:**

- **żółtaczka typu A** / гепатит А / jaundice A

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

- **żółtaczka typu B** / гепатит В / jaundice B

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

- **żółtaczka typu C** / гепатит С / jaundice C

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

- **AIDS** / СПИД / AIDS

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

- **gruźlica** / туберкулез / tuberculosis

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

- **choroby weneryczne** / венерическая болезнь / venereal disease

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**15) choroba reumatyczna / ревматическое заболевание / rheumatic disease**

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**16) osteoporoza / остеопороз / osteoporosis**

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**17) Inne dolegliwości jakie? / Другие болезни, которые? / Other ailments, which? :**

**Jaki był ostatni pomiar ciśnienia krwi? / Какое последнее измерение артериального давления? / What was the last blood pressure measurement?**

**Czy był(a) Pan(i) już kiedyś operowany(a)? , Jeśli tak to kiedy i z jakiego powodu?**

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

Вы когда-нибудь делали операцию? Если да, то когда и по какой причине: / Have you already been operation? If so, when and for what reason:

**Czy dobrze zniósł Pan(i) znieczulenie? / Вы хорошо перенесли анестезию? / Have you born your anesthesia well?**  Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**Czy miał Pan(i) przetaczaną krew? Jeśli tak to kiedy i z jakiej przyczyny? / Вам переливали кровь? Если да, то по какой причине? / Did you have blood transfusions? If so, when and for what reason?**

**Czy pali Pan(i) tytoń? Jeśli tak, ile i od kiedy? / Вы курите табак? Если да, то сколько и когда / Do you sllmoke? If so, how much and from when?**

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**Czy pije Pan(i) alcohol? / Вы употребляете алкоголь / Do you drink alcohol?**

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**Czy zażywa Pan(i) środki uspokajające, nasenne, narkotyki? Jeśli tak to jakie? / Принимаете ли вы успокоительные, снотворное, наркотики?**

Если да, то какие? / Are you taking sedatives, sleeping pills, drugs? If so, which?

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**Pytania dotyczące kobiet / Вопросы, касающиеся женщин / Questions about women**

**Czy jest Pani w ciąży? Jeśli tak to w którym miesiącu? / Вы беременны? Если да, то на каком месяце? / Are you pregnant? In which month?**

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)

**Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę? / Когда у Вас был последний период месячных? / When had you last period? .....**

**Czy stosuje Pani doustne środki antykoncepcyjne? / Используете ли вы оральные контрацептивы? / Are you using oral contraceptives?**

Tak ( Da / Yes)  Nie ( Het/No)