

DOTAZNÍK

Trombóza a hormonální antikoncepce

Iniciály (neuvádějte celé jméno):		
Datum narození (neuvádějte rodné číslo):		
RA:		
žilní trombóza/plicní embolie (rodiče, sourozenci pacientky, sourozenci rodičů, prarodiče)	ano	ne
ischemická mozková příhoda nebo infarkt myokardu před 50. rokem věku	ano	ne
žilní trombóza/plicní embolie vznikla u příbuzné pacientky v souvislosti s hormonální antikoncepcí	ano	ne
známá trombofilní dispozice u příbuzných v první linii (rodiče, sourozenci pacientky)	ano	ne
pokud ano, zaškrtněte která: Leidenská mutace, protrombinová mutace, deficit antitrombinu, deficit proteinu C, deficit proteinu S, jiná:		
OA:		
chronická onemocnění, vrozené vývojové vady	ano	ne
pokud ano, uveďte jaká:		
obezita (BMI nad 30, popř. uveďte hmotnost a výšku)	ano	ne
abusus (cigarety, drogy)	ano	ne
NO:		
žilní trombóza	ano	ne
pokud ano, uveďte jaká:		
plicní embolie	ano	ne
trombóza nitrolebních splavů	ano	ne
ischemická cévní mozková příhoda	ano	ne
onemocnění v době vzniku trombózy	ano	ne
úraz, operace v době vzniku trombózy	ano	ne
jiný možný vyvolávající faktor	ano	ne
pokud ano, uveďte jaký:		
FA:		
hormonální antikoncepce (uveďte preparát):		
délka užívání hormonální antikoncepce (roky/měsíce):		
indikace : kontracepce	ano	ne
regulace cyklu	ano	ne
jiná	ano	ne
ostatní medikace v době vzniku trombózy	ano	ne
pokud ano, uveďte jaká:		
Laboratorní vyšetření:		
prokázána trombofilní dispozice	ano	ne
pokud ano, zaškrtněte která: Leidenská mutace, protrombinová mutace		
deficit antitrombinu, proteinu C, proteinu S		
hyperhomocysteinémie, vysoká hladina lipoproteinu (a)		
antifosfolipidová protilátka		
jiná:		
vyšetření nebylo provedeno/ není kompletní	ano	ne