

Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem:

Gynekologie a porodnictví

Conjunto de preguntas y respuestas para la comunicación con personas
extranjeras: Obstetricia y ginecología

*Konchunto de preguntas i respuestas para la komunikación kon personas
extrancheras: Obstetrizia i chinekolochia*

Základní informace

Información básica

Informazió n básika

1.	Dobrý den, jmenuji se ..., jsem lékař / zdravotní sestra.	
	Buenos días, mi nombre es ..., soy médico / enfermera. <i>Buenos días, mi nombre es ..., soi médiko / enfermera.</i>	
2.	Můžete nám dát kontakt na někoho, kdo je schopen tlumočit po telefonu?	Ano / Ne
	¿Puede darnos el contacto con alguien capaz de traducir por teléfono? <i>¿Puede darnos el kontakto kon alguien kapaz de traduzir por teléfono?</i>	Sí / No <i>Sí / No</i>
3.	Napište mi prosím Vaše jméno a datum narození.	
	Escriba, por favor, su nombre y la fecha de nacimiento. <i>Eskriba, por favor, su nombre i la feča de nazimientto.</i>	
4.	Máte nějaký doklad totožnosti? Máte zdravotní pojištění? Máte doklad o zdravotním pojištění?	Ano / Ne
	¿Tiene usted algún documento de identidad? ¿Tiene usted cobertura del seguro sanitario? ¿Tiene usted algún documento del seguro sanitario?	Sí / No
	<i>¿Tiene usted algún dokumento de identidad? ¿Tiene usted kobertura del seguro sanitario? ¿Tiene usted algún dokumento del seguro sanitario?</i>	<i>Sí / No</i>
5.	Napište prosím Vaši adresu. Uveďte prosím kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.	

	<p>Escriba, por favor, su dirección. Indique, por favor, los datos de contacto de algún familiar que pueda hacerse cargo de usted.</p> <p><i>Eskriba, por favor, su direkzi3n. Indike, por favor, los datos de kontakto de alg3n familiar ke pueda azese kargo de usted.</i></p>	
6.	<p>Jste v Āesk3 republice registrov3na u praktick3ho l3kaře? Napište mi prosím jeho jm3no a kontaktní údaje.</p>	Ano / Ne
	<p>¿Est3 usted registrada en la Rep3blica Checa como paciente de un m3dico de cabecera?</p> <p>Escriba, por favor, su nombre y datos de contacto.</p>	Sí / No
	<p><i>¿Est3 usted rechistrada en la Rep3blica Āeka komo paziente de un m3diko de kabezera?</i></p> <p><i>Eskriba, por favor, su nombre i datos de kontakto.</i></p>	<i>Sí / No</i>
7.	<p>Byla jste už v Āesk3 republice vyšetřena u nějak3ho l3kaře? Napište mi prosím jeho jm3no a kontaktní údaje.</p>	Ano / Ne
	<p>¿Ha sido usted ya reconocida por alg3n m3dico en la Rep3blica Checa?</p> <p>Escriba, por favor, su nombre y datos de contacto.</p>	Sí / No
	<p><i>¿A sido usted ja rekonozida por alg3n m3diko en la Rep3blica Āeka?</i></p> <p><i>Eskriba, por favor, su nombre i datos de kontakto.</i></p>	<i>Sí / No</i>
8.	<p>S jakými obtížemi přich3zíte? Co Vás trápí?</p>	
	<p>¿Qué problemas le traen? ¿Qué le duele?</p> <p><i>¿K3 problemas le traen? ¿K3 le duele?</i></p>	
9.	<p>Jak dlouho Vaše obtíže trvají (den, týden, m3síc, rok)?</p>	
	<p>¿Cuánto tiempo hace que le duele a usted? (¿Desde hace quantos días, semanas, meses, años?)</p> <p><i>¿Kuánto tiempo aze ke le duele a usted? (¿Desde aze kuántos días, semanas, meses, años?)</i></p>	

Osobní anamnéza a nynější onemocnění

Anamnesis personal y enfermedad actual

Anamnesis personal i enfermedad aktual

	Léčíte se či jste sledována v souvislosti s nějakým chronickým onemocněním (vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění srdce, cév, plic, trávicího systému, nervového systému, močopohlavního systému, onemocnění štítné žlázy, jater, ledvin, poruchy srážlivosti krve, tromboembolické onemocnění, psychické onemocnění či jiné onemocnění)?	Ano / Ne
10.	¿Está usted bajo tratamiento o control médico de alguna enfermedad crónica (tensión alta, diabetes, enfermedad coronaria, arterías, pulmón, aparato digestivo, sistema nervioso, aparato urinario-genital, glándula tiroides, hígado, riñones, coágulos sanguíneos, trombosis o embolia cerebral, enfermedades psíquicas u otra enfermedad)?	Sí / No
	<i>¿Está usted bajo tratamiento o control médico de alguna enfermedad crónica (tensión alta, diabetes, enfermedad coronaria, arterías, pulmón, aparato digestivo, sistema nervioso, aparato urinario-genital, glándula tiroides, hígado, riñones, coágulos sanguíneos, trombosis o embolia cerebral, enfermedades psíquicas u otra enfermedad)?</i>	<i>Sí / No</i>
	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nádorovým onemocněním? Jste stále léčena či sledována (kde, kým, kdy proběhla poslední kontrola a s jakým výsledkem)?	Ano / Ne
11.	¿Está usted o ha estado en tratamiento a causa de una enfermedad tumoral? ¿Continúa usted siendo sometida a tratamiento o control? (¿dónde, con quién, cuándo ha tenido lugar el último control y con qué resultados?)	Sí / No
	<i>¿Está usted o a estado en tratamiento a causa de una enfermedad tumoral? ¿Kontinúa usted siendo sometida a tratamiento o control? (¿dónde, con quién, cuándo ha tenido lugar el último control i con qué resultados?)</i>	<i>Sí / No</i>
12.	Jaká jste prodělala onemocnění? ¿Cómo ha pasado usted la enfermedad? <i>¿Cómo ha pasado usted la enfermedad?</i>	
13.	Byla či jste léčena či sledována v souvislosti s vrozenou vývojovou vadou? ¿Ha sido usted tratada o está siendo sometida a tratamiento y seguimiento a	Ano / Ne Sí / No

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - ŠPANĚLSKÝ JAZYK

	causa de una enfermedad congénita? <i>¿A sido usted tratada o está siendo sometida a tratamiento i seguimiento a kausa de una enfermedad kongénita?</i>	Sí / No
14.	Prodělala jste nějaké operace? Pokud ano, kdy, kde, z jakého důvodu, byly nějaké komplikace?	Ano / Ne
	¿Ha sido usted sometida a alguna operación? En caso afirmativo, ¿cuándo, dónde, por qué motivo? ¿Se ha producido alguna complicación?	Sí / No
	<i>¿A sido usted sometida a alguna operación? En kaso afirmativo, ¿kuándo, dónde, por ké motivo? ¿Se a produzido alguna komplikazió?</i>	Sí / No
15.	Prodělala jste nějaké závažnější úrazy (úrazy hlavy s bezvědomím, zlomeniny či jiné)?	Ano / Ne
	¿Ha sufrido usted algún accidente grave? (golpe en la cabeza habiendo perdido el conocimiento, fracturas u otros)	Sí / No
	<i>¿A sufrido usted algún akzidente grave? (golpe en la kabeza abiendo perdido el konozimient, fraktur,as u otros)</i>	Sí / No
16.	Víte, kolik vážíte? Víte, kolik měříte? Pozorujete v poslední době výraznější změny tělesné váhy (hubnutí, tloušťnutí)?	Ano / Ne
	¿Sabe cuál es su peso? ¿Sabe cuál es su altura? ¿Observa últimamente alguna modificación significativa de su peso (adelgazamiento, aumento de peso)?	Sí / No
	<i>¿Sabe kuál es su peso? ¿Sabe kuál es su altura? ¿Observa últimamente alguna modifikazió significativa de su peso (adelgazamiento, aumento de peso)?</i>	Sí / No
17.	Máte chuť k jídlu?	Ano / Ne
	¿Come usted con apetito?	Sí / No
	<i>¿Kome usted kon apetito?</i>	Sí / No
18.	Trpíte nechutenstvím?	
	¿Sufre usted de inapetencia? <i>¿Sufre usted de inapetenzia?</i>	
19.	Máte často nutkání na zvracení?	Ano / Ne
	¿Tiene náuseas a menudo?	Sí / No
	<i>¿Tiene náuseas a menudo?</i>	Sí / No
20.	Jak často zvracíte? Pozoroval/a jste krev ve zvratkách?	Ano / Ne

	¿Con qué frecuencia vomita? ¿Ha observado usted que haya sangre en los vómitos?	Sí / No
	¿Kon ké frekuenzia vomita? ¿A observado usted ke aja sangre en los vómitos?	Sí / No
21.	Máte nějaká dietní opatření? Z jakého důvodu?	Ano / Ne
	¿Sigue alguna dieta? ¿Por qué motivo?	Sí / No
	¿Sigue alguna dieta? ¿Por ké motivo?	Sí / No
22.	Kdy jste naposledy jedla a pila?	Ano / Ne
	¿Cuándo ha comido y bebido por última vez?	Sí / No
	¿Kuándo a komido i bebido por última vez?	Sí / No
23.	Máte obtíže s vyprazdňováním (zácpa, průjem)?	Ano / Ne
	¿Tiene problemas de evacuación (estreñimiento, diarreas)?	Sí / No
	¿Tiene problemas de evakuación (estreñimiento, diareas)?	Sí / No
24.	Jak často máte stolici? Kdy jste byla naposledy na stolici?	Ano / Ne
	¿Con qué frecuencia hace deposición? ¿Cuándo ha hecho de vientre por última vez?	Sí / No
	¿Kon ke frekuenzia aze deposición? ¿Kuándo a ečo de vientre por última vez?	Sí / No
25.	Pozorujete krev či hlen ve stolici?	Ano / Ne
	¿Observa sangre o mucosidad en las heces?	Sí / No
	¿Observa sangre o mukosidad en las ezes?	Sí / No
26.	Pozorujete v poslední době nějaké změny stolice (změna barvy, řídká stolice, tuhá stolice, nestrávené kousky potravy, střídání zácpy a průjmu)?	Ano / Ne
	¿Observa en el último periodo alguna modificación en las heces? (¿cambio de color, heces blandas, heces duras, trozos de comida no digeridos, alternancia de estreñimiento y diarreas?)	Sí / No
	¿Observa en el último periodo alguna modifikación en las ezes? (¿kambio de kolor, ezes blandas, ezes duras, trozos de komida no dícheridos, alternanzia de estreñimiento i diareas?)	Sí / No
27.	Odchází Vám větry?	Ano / Ne
	¿Tiene usted aerofagia o expulsa ventosidades?	Sí / No
	¿Tiene usted aerofachia o expulsa ventosidades?	Sí / No
28.	Máte obtíže s močením (pálení či řezání při močení, obtížné vyprazdňování,	Ano / Ne

	bolest při vyprazdňování, časté nutkání k močení?	
	¿Tiene problemas de orina? (¿pícor o escozor durante la orina, problemas de evacuación, dolores durante la evacuación, ganas frecuentes de ir a orinar?)	Sí / No
	¿Tiene problemas de orina? (¿pícor o escozor durante la orina, problemas de evakuación, dolores durante la evakuación, ganas frecuentes de ir a orinar?)	Sí / No
	Kdy jste naposledy močila?	
29.	¿Cuándo ha orinado por última vez?	
	¿Cuándo a orinado por última vez?	
	Pozorujete krev v moči?	Ano / Ne
30.	¿Observa sangre en la orina?	Sí / No
	¿Observa sangre en la orina?	Sí / No
	Máte problémy s udržením moči nebo stolice?	Ano / Ne
31.	¿Tiene problemas de incontinencia urinaria o fecal?	Sí / No
	¿Tiene problemas de inkontinenzia urinaria o fekal?	Sí / No
	Užíváte inkontinenční pomůcky (pleny, vložky)?	Ano / Ne
32.	¿Hace uso de productos para la incontinencia (pañales, compresas)?	Sí / No
	¿Aze uso de produktos para la inkontinenzia (pañales, kompresas)?	Sí / No
	Máte obtíže s rovnováhou?	Ano / Ne
33.	¿Tiene problemas de equilibrio?	Sí / No
	¿Tiene problemas de ekilibrio?	Sí / No
	Máte pocit tahu (doleva, doprava, dopředu, dozadu)?	Ano / Ne
34.	¿Tiene sensación de deslizamiento (a derecha, a izquierda, adelante, atrás)?	Sí / No
	¿Tiene sensación de deslizamiento (a dereča, a izkierda, adelante, atrás)?	Sí / No
	Máte problémy se spánkem? Pokud ano, jaké?	Ano / Ne
35.	¿Tiene problemas de sueño? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?	Sí / No
	¿Tiene problemas de sueño? En kaso afirmativo, ¿de ké tipo?	Sí / No
	Kolik hodin denně spíte?	
36.	¿Cuántas horas al día duerme?	
	¿Cuántas oras al día duerme?	
	Používáte kompenzační pomůcky (brýle na dálku, brýle na blízko, hůl, invalidní vozík, naslouchátko, ortéza)?	Ano / Ne
37.	¿Utiliza complementos de ayuda (gafas para ver de lejos, gafas para ver de	Sí / No

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - ŠPANĚLSKÝ JAZYK

	cerca, bastón, silla de ruedas, audífono, órtesis) ?	
	<i>¿Utiliza complementos de ayuda (gafas para ver de lechos, gafas para ver de zerka, bastón, sija de ruedas, audífono, órtesis) ?</i>	<i>Sí / No</i>
38.	Potřebujete pomoci s oblékáním, jídlém, osobní hygienou, použitím WC?	Ano / Ne
	¿Necesita ayuda para vestirse, para comer, para la higiene personal, para usar el servicio?	Sí / No
	<i>¿Nezesita ajuda para vestirse, para komer, para la ichiene personal, para usar el servizio?</i>	<i>Sí / No</i>
39.	Potřebujete pomoci s přesunem na lůžko (židli)?	Ano / Ne
	¿Necesita ayuda para meterse en la cama (trasladarse a la silla)?	Sí / No
	<i>¿Nezesita ajuda para meterse en la kama (trasladarse a la sija)?</i>	<i>Sí / No</i>
40.	Kolik metrů po rovině ujdete? Potřebujete doprovod při chůzi?	Ano / Ne
	¿Cuántos metros puede caminar por terreno llano? ¿Necesita que le acompañen mientras camina?	Sí / No
	<i>¿Kuántos metros puede kaminar por tereno jano? ¿Nezesita ke le akompañen mientras kamina?</i>	<i>Sí / No</i>
41.	Máte obtíže s orientací v prostoru?	Ano / Ne
	¿Tiene dificultades de orientación espacial?	Sí / No
	<i>¿Tiene difikultades de orientazió n espazial?</i>	<i>Sí / No</i>
42.	Pozorujete zvýšenou tělesnou teplotu? Jak dlouho?	Ano / Ne
	¿Ha observado que le haya subido la temperatura corporal? ¿Cuánto tiempo hace de ello?	Sí / No
	<i>¿A observado ke le aja subido la temperatura korporal? ¿Kuánto tiempo aze de ejo?</i>	<i>Sí / No</i>
43.	Pozorujete výtok (oči, uši, nos, ústa, vagína, konečník, prsní bradavka)? Jak dlouho?	Ano / Ne
	¿Ha observado secreciones (de ojos, oídos, nariz, boca, vagina, recto, pezón)? ¿Cuánto tiempo hace de ello?	Sí / No
	<i>¿A observado sekreziones (de ochos, oídos, nariz, boka, vachina, rekto, pezón)? ¿Kuánto tiempo aze de ejo?</i>	<i>Sí / No</i>
44.	Máte obtíže s dýcháním? Jak dlouho?	Ano / Ne
	¿Tiene problemas respiratorios? ¿Cuánto tiempo hace de ello?	Sí / No
	<i>¿Tiene problemas respiratorios? ¿Kuánto tiempo aze de ejo?</i>	<i>Sí / No</i>

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - ŠPANĚLSKÝ JAZYK

	Došlo v posledních dnech (hodinách) ke zhoršení?	Ano / Ne
45.	¿Se ha producido en los últimos días (horas) un agravamiento?	Sí / No
	¿Se a produzido en los últimos días (oras) un agravamiento?	Sí / No
	Máte pocit dušnosti?	Ano / Jen při námaze / I v klidu / Ne
46.	¿Sufre usted sensación de disnea o ahogo?	Sí / Sólo cuando hago esfuerzos / También en reposo / No
	¿Sufre usted sensación de disnea o aogo?	Sí / Sólo kuando ago esfuerzos / También en reposo / No
	Máte kašel? Jak dlouho kašlete (dny, týdny, měsíce)?	Ano / Ne
47.	¿Tiene tos? ¿Cuánto tiempo hace que tose (días, semanas, meses)?	Sí / No
	¿Tiene tos? ¿Kuánto tiempo aze ke tose (días, semanas, meses)?	Sí / No
	Vykašláváte něco (řidké sputum, vazké sputum, bílé sputum, žluté sputum, krev)?	Ano / Ne
48.	¿Expectora algo (esputos ocasionales, esputos viscosos, esputos blancos, esputos amarillos, sangre)?	Sí / No
	¿Expektora algo (esputos okasionales, esputos viskosos, esputos blankos, esputos amarijos, sangre)?	Sí / No
	Víte jaký je den/měsíc/roční období/rok? Víte, kde jste?	Ano / Ne
49.	¿Sabe cuál es el día/mes/periodo estacional/año en el que estamos? ¿Sabe dónde se encuentra?	Sí / No
	¿Sabe kuál es el día/mes/periodo estazonal/año en el ke estamos? ¿Sabe dónde se enkuentra?	Sí / No
	Víte, jaký míváte krevní tlak (v normě, vysoký, nízký)?	Ano / Ne
50.	¿Sabe qué tensión arterial tiene (normal, alta, baja)?	Sí / No
	¿Sabe ké tensión arterial tiene (normal, alta, bacha)?	Sí / No
	Jakou jste měl poslední hodnotu krevního tlaku?	
51.	¿Cuál ha sido la tensión arterial que le han medido la última vez que se la han tomado?	
	¿Kuál a sido la tensión arterial ke le an medido la última vez ke se la an tomado?	

Rodinná anamnéza

Anamnesis familiar

Anamnesis familiar

	Vyskytlo se u Vašich blízkých nějaké závažné onemocnění (nádorové onemocnění, kardiovaskulární onemocnění – infarkt atd., cerebrovaskulární onemocnění – mrtvice atd., metabolické onemocnění – cukrovka atd., psychické onemocnění – deprese, psychóza (schizofrenie, bipolární porucha) atd., gynekologické onemocnění)?	Ano / Ne
52.	¿Se ha presentado entre sus familiares alguna enfermedad grave (enfermedad cancerosa; enfermedad cardiovascular: infarto, etc.; enfermedad cerebrovascular: derrame cerebral, etc.; trastornos del metabolismo: diabetes, etc.; enfermedades psíquicas: depresión, psicosis (esquizofrenia, trastorno bipolar), etc.; enfermedad ginecológica)?	Sí / No
	<i>¿Se a presentado entre sus familiares alguna enfermedad grave (enfermedad kanzerosa; enfermedad kardiovaskular: infarto, etzetera; enfermedad zerebrovaskular: derame zerebral, etzetera; trastornos del metabolismo: diabetes, etzetera; enfermedades psíkikas: depresión, psikosis (eskizofrenia, trastorno bipolar), etzetera; enfermedad chinekolóchika)?</i>	<i>Sí / No</i>

Alergická anamnéza

Anamnesis alérgica

Anamnesis alérchika

	Jste na něco alergická (léky, kontrastní látky, dezinfekční prostředky, náplasti, zvířata, peří, bodnutí hmyzem, prach, pyl, potraviny či jiné látky)?	Ano / Ne
53.	¿Es usted alérgica a alguna sustancia (medicamentos, sustancias de contraste, productos desinfectantes, esparadrapos o tiritas, animales, plumas, picaduras de insectos, polvo, polen, alimentos u otras sustancias)?	Sí / No
	<i>¿Es usted alérchika a alguna sustanzia (medikamentos, sustanzias de</i>	<i>Sí / No</i>

	<i>kontraste, productos desinfectantes, esparadrapos o tiritas, animales, plumas, pikaduras de insectos, polvo, polen, alimentos u otras sustancias)?</i>
	Jak Vaše alergická reakce vypadá (vyrážka, svědění kůže, svědění očí, slzení očí, svědění v krku, svědění v nose, otok, dechové obtíže, rýma, kýčání, kašel, mdloby, bolesti břicha, průjem, zvracení)?
54.	¿Cómo se manifiesta su reacción alérgica? (erupción, picor de piel, escozor de ojos, ojos llorosos, picor de garganta, escozor de nariz, hinchazón, dificultades respiratorias, mucosidad, estornudos, tos, desmayos, dolor de tripa, diarreas, vómitos)?
	<i>¿Cómo se manifiesta su reacción alérgica? (erupción, picor de piel, escozor de ojos, ojos llorosos, picor de garganta, escozor de nariz, hinchazón, dificultades respiratorias, mucosidad, estornudos, tos, desmayos, dolor de tripa, diarreas, vómitos)?</i>

Farmakologická anamnéza

Anamnesis farmacológica

Anamnesis farmakolóchika

	Užíváte nějaké léky předepsané lékařem?	Ano / Ne
55.	¿Toma algún medicamento recetado por el médico?	Sí / No
	<i>¿Toma algún medicamento recetado por el médico?</i>	<i>Sí / No</i>
	Napište mi prosím jejich název, lékovou formu (tzn., zda se jedná o kapky, kapsle, tablety) a jak je užíváte (kolikrát denně, kolikrát týdně).	
56.	Escriba, por favor, los nombres de los medicamentos, formatos (es decir, si se trata de gotas, cápsulas, tabletas) y forma de administración (cuántas veces al día, cuántas veces a la semana).	
	<i>Escriba, por favor, los nombres de los medicamentos, formatos (es decir, si se trata de gotas, cápsulas, tabletas) i forma de administración (cuántas veces al día, cuántas veces a la semana).</i>	
	Užíváte nějaké další léky?	Ano / Ne
57.	¿Toma usted algún otro medicamento?	Sí / No
	<i>¿Toma usted algún otro medicamento?</i>	<i>Sí / No</i>

	Užíváte léky na ředění krve?	Ano / Ne
58.	¿Toma medicamentos anticoagulantes?	Sí / No
	¿Toma medikamentos antikoagulantes?	<i>Sí / No</i>
	Užíváte tento lék trvale?	Ano / Ne
59.	¿Toma este medicamento de forma pautada?	Sí / No
	¿Toma este medikamento de forma pautada?	<i>Sí / No</i>
	Užíváte tento lék pouze při obtížích?	Ano / Ne
60.	¿Toma este medicamento sólo en caso de problemas?	Sí / No
	¿Toma este medikamento sólo en kaso de problemas?	<i>Sí / No</i>
	Kdy naposledy jste tento lék užila ?	
61.	¿Cuándo ha tomado este medicamento por última vez?	
	¿ <i>Kuándo a tomado este medikamento por última vez?</i>	
	Máte nějaké léky u sebe ?	Ano / Ne
62.	¿Lleva alguno de estos medicamentos consigo?	Sí / No
	¿ <i>Jeva alguno de estos medikamentos konsigo?</i>	<i>Sí / No</i>
	Změnila jste v nedávné době u nějakého léku dávkování?	Ano / Ne
63.	¿Ha modificado usted últimamente la dosis de alguno de estos medicamentos?	Sí / No
	¿ <i>A modifikado usted últimamente la dosis de alguno de estos medikamentos?</i>	<i>Sí / No</i>
	Vysadil jste v poslední době nějaký lék?	Ano / Ne
64.	¿Ha suspendido usted últimamente la administración de algún medicamento?	Sí / No
	¿ <i>A suspendido usted últimamente la administrazi3n de algún medikamento?</i>	<i>Sí / No</i>
	Provedl jste změnu v užívání léku sám? Na radu lékaře?	Ano / Ne
65.	¿Ha decidido usted modificar la administración de algún medicamento por decisión propia? ¿Por recomendación del médico?	Sí / No
	¿ <i>A dezidido usted modifikar la administrazi3n de algún medikamento por dezisi3n propia? ¿Por rekomendazi3n del médiko?</i>	<i>Sí / No</i>

Epidemiologická anamnéza

Anamnesis epidemiológica

Anamnesis epidemiolóchika

66.	Jaké infekční onemocnění jste prodělal/a?	
	¿Qué enfermedades infecciosas ha padecido usted?	
	¿Ké enfermedades infekziosas a padezido usted?	
67.	Trpíte v současnosti nějakým infekčním onemocněním?	Ano / Ne
	¿Sufre usted alguna enfermedad infecciosa en la actualidad?	Sí / No
	¿Sufre usted alguna enfermedad infekziosa en la actualidad?	Sí / No
68.	Jste někde léčena (sledována)? Kde?	Ano / Ne
	¿Ha sido usted alguna vez tratada de esta enfermedad (sometida a seguimiento a causa de esa enfermedad)? ¿Dónde?	Sí / No
	¿A sido usted alguna vez tratada de esta enfermedad (sometida a seguimiento a kausa de esa enfermedad)? ¿Dónde?	Sí / No
69.	Přišel/ přišla jste v poslední době do styku s osobou, u které se vyskytlo či vyskytuje nakažlivé onemocnění (žloutenka, tuberkulóza, průjmové onemocnění, pohlavní onemocnění)? Kde?	Ano / Ne
	¿Ha entrado usted últimamente en contacto con alguna persona en la que se haya manifestado o se esté manifestando una enfermedad infecciosa (hepatitis, tuberculosis, diarreas, enfermedades venéreas)? ¿Dónde?	Sí / No
	¿A entrado usted últimamente en kontakto kon alguna persona en la ke se aja manifestado o se esté manifestando una enfermedad infekziosa (epatitis, tuberculosis, diareas, enfermedades venéreas)? ¿Dónde?	Sí / No
70.	Měla jste v poslední době přisáté klíště?	Ano / Ne
	¿Le ha picado a usted últimamente alguna garrapata?	Sí / No
	¿Le a pikado a usted últimamente alguna garapata?	Sí / No
71.	Cestoval/a jste v poslední době do rozvojových zemí? Kam?	Ano / Ne
	¿Ha viajado usted últimamente a un país subdesarrollado? ¿A cuál?	Sí / No
	¿A viachado usted últimamente a un país subdesarajado? ¿A kuál?	Sí / No
72.	Jste chovatelem zvířat (ptáci, kočky, psi atd.)?	Ano / Ne
	¿Cría usted animales (pájaros, gatos, perros, etc.)?	Sí / No

	<i>¿Kría usted animales (pácharos, gatos, peros, etzetera)?</i>	<i>Sí / No</i>
73.	Proti jakým onemocněním jste byla očkována? Máte očkovací průkaz?	
	<i>¿Contra qué enfermedades esta usted vacunada? ¿Tiene usted certificado de vacunación?</i>	
	<i>¿Kontra ké enfermedades esta usted vakunada? ¿Tiene usted zertifikado de vakunazi3n?</i>	

Užívání návykových látek (abúzus)

Uso (abuso) de sustancias adictivas

Uso (abuso) de sustancias adiktivas

74.	Kouříte? Kolik let kouříte? Kolik cigaret za den vykouříte? Jak dlouho nekouříte?	Ano / Ne
	<i>¿Fuma? ¿Cuántos años lleva fumando? ¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Desde cuándo no fuma?</i>	
	<i>¿Fuma? ¿Kuántos años jeva fumando? ¿Kuántos zigarijos fuma diariamente?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Desde kuándo no fuma?</i>	
75.	Pijete alkohol příležitostně nebo pravidelně? Jaký druh nejčastěji? Kolik piv/vína denně/týdně vypijete? Jaké množství destilátu denně/týdně vypijete?	
	<i>¿Consume bebidas alcohólicas ocasionalmente o regularmente? ¿Qué bebida alcohólica consume más a menudo? ¿Cuántas cervezas/vino bebe al día/a la semana? ¿Cuántos litros de vino bebe al día/a la semana? ¿Qué cantidad de alcoholes destilados bebe al día/a la semana?</i>	
	<i>¿Konsume bebidas alkólikas ocasionalmente o regularmente? ¿Ké bebida alkólíka consume más a menudo? ¿Kuántas zervezas/vino bebe al día/a la semana? ¿Kuántos litros de vino bebe al día/a la semana? ¿Ké kantidad de alkóles destilados bebe al día/a la semana?</i>	
76.	Pijete kávu?	Ano / Občas / Ne

	¿Bebe café?	Sí / A veces / No
	¿Bebe kafé?	Sí / A veces / No
77.	Užíváte jiné návykové látky než alkohol, tabák či kávu? O jaké látky se jedná?	Ano / Ne
	¿Consume alguna otra sustancia adictiva aparte de alcohol, tabaco o café? ¿De qué sustancia se trata?	Sí / No
	¿Konsume alguna otra sustancia adiktiva aparte de alkól, tabako o kafé? ¿De ké sustancia se trata?	Sí / No

Gynekologická anamnéza

Anamnesis ginecológica

Anamnesis chinekolóchika

78.	V kolika letech jste začala menstruovat?	
	¿A qué edad ha empezado usted a menstruar?	
	¿A ké edad a empezado usted a menstruar?	
79.	V kolika letech jste přestala menstruovat?	
	¿A qué edad ha dejado usted de menstruar?	
	¿A ké edad a dechado usted de menstruar?	
80.	Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	Ano / Ne
	¿Tiene usted un ciclo de menstruación regular?	Sí / No
	¿Tiene usted un ziklo de menstruación regular?	Sí / No
81.	Po kolika dnech míváte menstruaci? Jak dlouho obvykle trvá?	
	¿Cada cuántos días tiene la menstruación? ¿Cuánto tiempo dura habitualmente?	
	¿Kada kuántos días tiene la menstruación? ¿Kuánto tiempo dura abitualmente?	
82.	Je menstruace výrazně bolestivá? Je menstruace velmi silná?	
	¿Es su menstruación muy dolorosa? ¿Es su menstruación muy intensa?	
	¿Es su menstruación mui dolorosa? ¿Es su menstruación mui intensa?	
83.	Kdy jste měla poslední menstruaci?	

	Cuando ha tenido usted la última menstruación? <i>¿Kuando a tenido usted la última menstruación?</i>	
84.	Byl její průběh obvyklý?	Ano / Ne
	¿Ha transcurrido de forma habitual?	Sí / No
	<i>¿A transkurido de forma abitual?</i>	<i>Sí / No</i>
85.	Krvácíte i mimo menstruaci?	Ano / Ne
	¿Sangra usted incluso fuera del periodo de la menstruación?	Sí / No
	<i>¿Sangra usted inkluso fuera del periodo de la menstruación?</i>	<i>Sí / No</i>
86.	Jste nyní těhotná? Cítíte již pohyby plodu?	Ano / Ne
	¿Está usted embarazada en la actualidad? ¿Siente ya los movimientos del feto?	Sí / No
	<i>¿Está usted embarazada en la actualidad? ¿Siente ja los movimientos del feto?</i>	<i>Sí / No</i>
87.	Byla jste již v minulosti těhotná? Kolikrát?	Ano / Ne
	¿Ha estado usted embarazada anteriormente? ¿Cuántas veces?	Sí / No
	<i>¿A estado usted embarazada anteriormente? ¿Kuántas vezes?</i>	<i>Sí / No</i>
88.	Vyskytly se v průběhu nynějšího těhotenství či těhotenství minulých nějaké komplikace? O jaké komplikace se jednalo?	Ano / Ne
	¿Se ha presentado alguna complicación durante el actual embarazo o durante algún embarazo anterior? ¿De qué complicaciones se ha tratado o se trata?	Sí / No
	<i>¿Se a presentado alguna komplikación durante el aktual embarazo o durante algún embarazo anterior? ¿De ké komplikaciones se a tratado o se trata?</i>	<i>Sí / No</i>
89.	Byla jste v průběhu nynějšího či předchozích těhotenství hospitalizována v nemocnici? Z jakého důvodu jste byla hospitalizována?	Ano / Ne
	¿Ha estado usted hospitalizada durante el actual embarazo o durante algún embarazo anterior?	Sí / No
	¿Por qué motivo ha estado usted hospitalizada?	
	<i>¿A estado usted ospitalizada durante el aktual embarazo o durante algún embarazo anterior?</i>	<i>Sí / No</i>
	<i>¿Por ké motivo a estado usted ospitalizada?</i>	
90.	Prodělala jste porod? Uveďte prosím počet porodů.	Ano / Ne

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - ŠPANĚLSKÝ JAZYK

	¿Ha perdido usted algún hijo al nacer? Indique, por favor, el número de partos.	Sí / No
	<i>¿A perdido usted algún icho al nazer? Indike, por favor, el número de partos.</i>	<i>Sí / No</i>
	Jak porod probíhal? Byl samovolný? Byl operační?	
91.	¿Cómo se desarrollaron los partos? ¿Fueron partos espontáneos? ¿Fueron mediante operación?	
	<i>¿Kómo se desarojaron los partos? ¿Fueron partos espontáneos? ¿Fueron mediante operazión?</i>	
	Prodělala jste potrat?	
92.	¿Ha tenido algún aborto?	Ano / Ne
	<i>¿A tenido algún aborto?</i>	<i>Sí / No</i>
	Jednalo se o spontánní potrat? Uved'te prosím počet a rok.	
93.	¿Se trató de un aborto espontáneo? Indique, por favor, el número y año.	Ano / Ne
	<i>¿Se trató de un aborto espontáneo? Indike, por favor, el número i año.</i>	<i>Sí / No</i>
	Jednalo se o interrupci? Uved'te prosím počet a rok.	
94.	¿Se trató de una interrupción del embarazo? Indique, por favor, el número y año.	Ano / Ne
	<i>¿Se trató de una interupzión del embarazo? Indike, por favor, el número i año.</i>	<i>Sí / No</i>
	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nějakým gynekologickým onemocněním?	
95.	¿Está usted o ha estado bajo tratamiento médico a consecuencia de alguna enfermedad ginecológica?	Ano / Ne
	<i>¿Está usted o a estado bacho tratamiento médiko a konsekuenzia de alguna enfermedad chinekolóchika?</i>	<i>Sí / No</i>
	Můžete toto onemocnění upřesnit?	
96.	¿Puede precisar de qué enfermedad se trata?	
	<i>¿Puede prezisar de ké enfermedad se trata?</i>	
	Měla jste ošetření čípku děložního?	
97.	¿Le han realizado alguna exploración del cuello uterino?	Ano / Ne
	<i>¿Le an realizado alguna explorazión del kuejo uterino?</i>	<i>Sí / No</i>
	Měla jste cysty na vaječnicích?	
		Ano / Ne

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - ŠPANĚLSKÝ JAZYK

98.	¿Ha tenido usted un quiste de ovario?	Sí / No
	¿A tenido usted un kiste de ovario?	Sí / No
99.	Měla jste gynekologický zánět s teplotami?	Ano / Ne
	¿Ha tenido usted una vaginitis con fiebre?	Sí / No
	¿A tenido usted una vachinitis kon fiebre?	Sí / No
100.	Měla jste zákroky pro nepravidelné krvácení?	Ano / Ne
	¿Ha pasado usted alguna intervención a causa de un sangrado irregular?	Sí / No
	¿A pasado usted alguna intervención a kausa de un sangrado iregular?	Sí / No
101.	Užívala jste někdy hormonální antikoncepci? Kdy?	Ano / Ne
	¿Ha usado usted alguna vez una anticoncepción hormonal? ¿Cuándo?	Sí / No
	¿A usado usted alguna vez una antikonzepzión ormonal? ¿Kuándo?	Sí / No
102.	Měla jste zavedené nitroděložní tělísko? Kdy bylo odstraněno?	
	¿Ha tenido usted implantado algún anillo vaginal? ¿Cuándo se lo han quitado?	
	¿A tenido usted implantado algún anijo vachinal? ¿Kuándo se lo an kitado?	
103.	Užíváte nyní prostředky proti početí? Jaké? (hormonální antikoncepce, nitroděložní tělísko, kondom).	Ano / Ne
	¿Usa actualmente algún método anticonceptivo? ¿Cuál? (anticoncepción hormonal, anillo vaginal, preservativo)?	Sí / No
	¿Usa atualmente algún método antikonzepitivo? ¿Kuál? (antikonzepzión ormonal, anijo vachinal, preservativo)?	Sí / No
104.	Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?	Ano / Ne
	¿Acude regularmente a reconocimientos médicos ginecológicos?	Sí / No
	¿Akude regularmente a rekonozimientos médikos chinekolóchikos?	Sí / No
105.	Kdy jste byla naposledy gynekologicky vyšetřena?	
	¿Cuándo ha acudido a un reconocimiento ginecológico por última vez?	
	¿Kuándo a akudido a un rekonozimiento chinekolóchiko por última vez?	
106.	Znáte výsledek posledního gynekologického vyšetření?	Ano / Ne
	¿Conoce los resultados del último reconocimiento ginecológico?	Sí / No
	¿Konoze los resultados del último rekonozimiento chinekolóchiko?	Sí / No