

Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem: Vnitřní lékařství

A set of questions and answers for communicating with a foreigner: Internal
Medicine

E set of kvesčnz end ánsrz for komjunykejtink vid e forinr: intérnl medsin

Základní informace

Basic Information

Bejzik informejšn

1.	Dobrý den, jmenuji se ..., jsem lékař / zdravotní sestra.	
	Hello, my name is ..., I'm a doctor / nurse.	
	<i>Helou, maj nejm iz ..., ajem e doktr/néz.</i>	
2.	Můžete nám dát kontakt na někoho, kdo je schopen tlumočit po telefonu?	Ano / Ne
	Can you give us the name of a contact person who might be able to translate over the phone?	Yes / No
	<i>Ken jů giv as d nejm ov e kontekt persn hů majt bí ejbl to translejt ouvr d foun?</i>	<i>Jes / Nou</i>
3.	Napište mi prosím Vaše jméno a datum narození.	
	Please write out your name and date of birth.	
	<i>Plíz rajt aut jór nejm end dejt ov brts.</i>	
4.	Máte nějaký doklad totožnosti? Máte zdravotní pojištění? Máte doklad o zdravotním pojištění?	Ano / Ne
	Do you have any identification documents with you? Do you have health insurance? Do you have proof of health insurance?	Yes / No
	<i>Dů jů hef eny ajdentyfikejšn dokjumentz vit jů? Dů jů hef helt inšurenc? Dů jů hef průf ov helt inšurance?</i>	<i>Jes / Nou</i>
5.	Napište prosím Vaši adresu. Uveďte prosím kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.	
	Please write down your address. Please provide us with contact information on someone who can take care of you.	

	<i>Plíz rajt dáun jór édress. Plíz provájd as vit kontekt informejšn on samuan hů ken tejk kér ov jů.</i>	
6.	Jste v České republice registrován/a u praktického lékaře? Napište mi prosím jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	Are you registered with a general practitioner or family doctor in the Czech Republic? Please write down their name and contact details.	Yes / No
	<i>Ár jů redžistrd vit dženerl praktyšnr or femily doktr in d ček repablik? Plíz rajt dáun dejt nejm end kontekt dýteljz.</i>	<i>Jes / Nou</i>
7.	Byl/a jste už v České republice vyšetřen/a u nějakého lékaře? Napište mi prosím jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	Have you recently been examined by any doctor in the Czech Republic? Please write down their name and contact details.	Yes / No
	<i>Hef jů ríesntly bin ikzámind báj eny doktr in d ček repablik? Plíz rajt dáun dejt nejm end kontekt dýtejlz.</i>	<i>Jes / Nou</i>
8.	S jakými obtížemi přicházíte? Co Vás trápí?	
	What is your problem that brought you here? What is it that you are concerned about? <i>Vot is d problm det brót jů hýr? Vot iz it det jů ár koncrnd ebáut?</i>	
9.	Jak dlouho Vaše obtíže trvají (den, týden, měsíc, rok)?	
	How long have you had this problem (day, week, month, year)? <i>Hau lonk hev jů hed dis problm (dej, vík, mant, jír)?</i>	

Osobní anamnéza a nynější onemocnění

Anamnesis personaly enfermedad actual

Anamnesis personal i enfermedad aktual

10.	Léčíte se či jste sledován/a v souvislosti s nějakým chronickým onemocněním? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Are you being treated or monitored in relation to any chronic illness or condition? If yes, what illness or condition?	Yes / No
	<i>Ár jũ býjink trítid or monitrd in rilejšn tu eny tajp of kránik ilnes or kondišn? Iv jes, vot ilnes or kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
11.	Léčíte se s vysokým krevním tlakem? Pokud ano, jak dlouho?	Ano / Ne
	Are you being - or have you ever been - treated for high blood pressure? If yes, for how long?	Yes / No
	<i>Ár jũ býjink - or hev jũ evr bin - trítid for háj blad prešr? Iv jes, for hau lonk?</i>	<i>Jes / Nou</i>
12.	Léčíte se s cukrovkou (diabetes mellitus)? Pokud ano, jak dlouho?	Ano / Ne
	Are you being - or have you ever been - treated for diabetes (diabetes mellitus)? If yes, for how long?	Yes / No
	<i>Ár jũ býjink - or hev jũ evr bin - trítid for dájbítis (dájbítis melítus)? Iv jes, for hau lonk?</i>	<i>Jes / Nou</i>
13.	Máte ischemickou chorobu srdeční?	Ano / Ne
	Do you have any type of coronary heart disease or condition?	Yes / No
	<i>Dũ jũ hev eny tajp ov koronery hárt dizís or kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
14.	Měl/a jste infarkt myokardu v minulosti?	Ano / Ne
	Have you ever had (or thought you might have had) a heart attack in the past?	Yes / No
	<i>Hev jũ evr hed (or tót jũ majt hev hed) hárt etek in d pást?</i>	<i>Jes / Nou</i>
15.	Měl/a jste plicní embolii v minulosti? Pokud ano kdy to bylo?	Ano / Ne
	Have you ever had (or thought you might have had) a pulmonary embolism in the past? If yes, when was that?	Yes / No
	<i>Hev jũ evr hed (or tót jũ majt hev hed) e pulmonery emoblizm in d pást? Iv jes, ven voz det?</i>	<i>Jes / Nou</i>
16.	Léčíte se s dalším onemocněním srdce a cév (chlopenní vada, srdeční selhávání, arytmie)?	Ano / Ne
	Are you being - or have you ever been - treated for other heart and	Yes / No

	cardiovascular diseases or conditions (valve disease, heart failure, arrhythmias)?	
	<i>Ár jũ bíjink - or hev jũ evr bin - trítid for hárt end kardijovéskjulr dizízis or kondišn? (válv dizíz, hárt fejljr, arytmiyas)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
17.	Léčíte se s onemocněním plic? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Are you being - or have you ever been - treated for any type of lung disease or condition? If yes, do you know the name of the condition?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink - or hev jũ evr bin - trítid for eny tajp ov lang dizízis or kondišn? Iv jes, dũ jũ nou d nejm ov d kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
18.	Léčíte se s onemocněním trávicího systému? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Are you being treated for any diseases or conditions of the digestive system? If yes, do you know the name of the condition?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink trítid for eny dizízis or kondišns ov d dajdžstiv system? Iv jes, dũ jũ nou d nejm ov d kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
19.	Měl/a jste vřed žaludku/dvanácterníku? Pokud ano, kdy to bylo?	Ano / Ne
	Have you ever had (or thought you might have had) a stomach/duodenum ulcer? If yes, when was that?	Yes / No
	<i>Hev jũ evr hed (or tót jũ majt hev hed) e stamek/duodenm alcr? Iv jes, ven voz det?</i>	<i>Jes / Nou</i>
20.	Léčíte se s onemocněním nervového systému? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Are you being treated for any nervous system disorder? If yes, do you know the name of the condition?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink trítid for eny nervs system disórdr? Iv jes, dũ jũ nou d nejm ov d kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
21.	Léčíte se s onemocněním močopohlavního systému? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Are you being treated for any diseases or conditions of the genitourinary system? If yes, do you know the name of the condition?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink trítid for eny dizízis or kondišns of d dženitojurinry system? Iv jes, dũ jũ nou d nejm ov d kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
22.	Léčíte se s onemocněním onemocnění štítné žlázy? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Are you being treated for any thyroid disease or condition? If yes, do you know the name of the condition?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink trítid for eny tájrojd dizízis or kondišn? Iv jes, dũ jũ nou d nejm ov d</i>	<i>Jes / Nou</i>

	<i>kondišn?</i>	
23.	Léčíte se s onemocněním jater? Pokud ano, s jakým a jak dlouho?	Ano / Ne
	Are you being treated for any liver disease or condition? If yes, which and for how long?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink trítid for eny livr dizízis or kondišn? Iv jes, vič uan end for hau lonk?</i>	<i>Jes / Nou</i>
24.	Léčíte se s onemocněním ledvin? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
	Are you being treated for any kidney disease or condition? If yes, do you know the name of the condition?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink trítid for eny kidný dizízis or kondišn? Iv jes, dũ jũ nou d nejm ov d kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
25.	Máte poruchy srážlivosti krve?	Ano / Ne
	Do you have blood clotting disorder?	Yes / No
	<i>Dũ jũ hev blad klotink disórdr?</i>	<i>Jes / Nou</i>
26.	Léčíte se či léčil/a jste se v souvislosti s nádorovým onemocněním? Pokud ano, jaký nádor? Jaká byla léčba (operace, radioterapie, chemoterapie)? Jak dlouho trvala? Jste stále léčen/a či sledován/a (kde, kým, kdy proběhla poslední kontrola a s jakým výsledkem)?	Ano / Ne
	Are you being - or have you ever been - treated in relation to tumor? If yes, what type of tumor was it? What was the treatment (surgery, radiotherapy, chemotherapy)? How long did the treatment take? Are you still being treated and/or monitored (where, by whom, when was your last check up and what was the result)?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink - or hev jũ evr bin - trítid in rílejšn tu túmr? Iv jes, vot tajp ov túmr voz it? Vot voz d trítment (srdžery, rejdijoterapy, kímoterapy)? Hau lonk did d trítment tejk? Ár jũ stil bíjink trítid end/or monitrd (ver, báj hũm, ven voz jór lást ček ap end vot voz d rizalt)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
27.	Jaká jste prodělal/a další infekční či neinfekční onemocnění?	
	What other infectious and non-infectious illnesses have you had?	
	<i>Vot adr infekčs end non infekčs ilnesiz hev jũ hed?</i>	
28.	Byl/a či jste léčen/a či sledován/a v souvislosti s vrozenou vývojovou vadou? Pokud ano, jakou?	Ano / Ne
	Have you or are you being treated or monitored in connection with any congenital health condition or physical defect? If yes, do you know the name of	Yes / No

	the defect? Can you describe it?	
	<i>Hev jů or ár jů bíjink trítid in konekšn vit eny kondženitl helt kondišn or fyzikl difekt? Iv jes, dũ jů nou d nejm ov d difekt? Ken jů diskrájb it?</i>	<i>Jes / Nou</i>
29.	Prodělal/a jste nějaké operace? Pokud ano, jaké? Kdy to bylo?	Ano / Ne
	Have you ever had a surgery? If yes, what was the surgery for? When did you have the surgery? Where?	Yes / No
	<i>Hev jů evr hed e sérdžery? Iv jes, vot voz d sérdžery for? Ven did jů hev d sérdžery? Vér?</i>	<i>Jes / Nou</i>
30.	Prodělal/a jste nějaké závažnější úrazy (úrazy hlavy s bezvědomím, zlomeniny či jiné)?	Ano / Ne
	Have you ever had a serious injury (head trauma with loss of consciousness, broken bone, bone fracture, etc.)?	Yes / No
	<i>Hev jů evr hed e sírijs indžry (hed tróma vit los ov končsnes, brouken boun, boun frakčr)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
31.	Víte, kolik vážíte? Víte, kolik měříte? Pozorujete v poslední době výraznější změny tělesné váhy (hubnutí, tloustnutí)?	Ano / Ne
	Do you know how much you weigh? How tall are you? Have you recently experienced any significant weight gain or weight loss?	Yes / No
	<i>Dũ jů nou hau mač jů vej? Hau tól ár jů? Hev jů rísntly ikspírijenct eny signifiknt vejť gejn or vejť los?</i>	<i>Jes / Nou</i>
32.	Máte chuť k jídlu?	Ano / Ne
	Do you have a good appetite?	Yes / No
	<i>Dũ jů hev e gut apetajt?</i>	<i>Jes / Nou</i>
33.	Máte často nutkání na zvracení?	Ano / Ne
	Do you often or regularly have an urge to vomit or throw-up?	Yes / No
	<i>Dũ jů ofn or regjurlry hev en errdž to vámit or trouap?</i>	<i>Jes / Nou</i>
34.	Zvracíte? Pokud ano, jak často? Pozoroval/a jste krev nebo jinou příměs (žluč) ve zvratkách?	Ano / Ne
	If you regularly vomit or throw up, how often? Have you ever observed any	Yes / No

	blood or other substance (bile) in your vomit? <i>If jů regjurlrly vomit or trouap, hau ofn? Hev jů evr obsérvd eny blad or adr substenc (bájl) in jór vomit?</i>	<i>Jes / Nou</i>
35.	Máte nějaká dietní opatření? Z jakého důvodu?	Ano / Ne
	Do you have any dietary restrictions? Why is that?	Yes / No
	<i>Dů jů hev eny dájtery ristrikšns? Váj iz det?</i>	<i>Jes / Nou</i>
36.	Kdy jste naposledy jedl/a a pil/a?	
	When did you last eat and have something to drink?	
	<i>Ven did jů lást ít end hev samtink tu drink?</i>	
37.	Máte obtíže s vyprazdňováním (zácpa, průjem)?	Ano / Ne
	Do you have trouble going to the toilet (constipation, diarrhoea)?	Yes / No
	<i>Dů jů hev trabl goink tú d tojlet (konstypejšn, dájríja)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
38.	Jak často máte stolici? Kdy jste byl/a naposledy na stolici?	
	Roughly, how often do you go to the toilet during a day/night? When was the last time?	
	<i>Rafly, hau ofn dů jů gou tú d tojlet djurink e dej/najt? Ven voz d lást tájm?</i>	
39.	Pozorujete krev či hlen ve stolici?	Ano / Ne
	Have you observed blood or mucus in your stool?	Yes / No
	<i>Hev jů obsrvd blad or mjúkus in jór stůl?</i>	<i>Jes / Nou</i>
40.	Pozorujete v poslední době nějaké změny stolice (změna barvy, řídká stolice, tuhá stolice, nestrávené kousky potravy, střídání zácpy a průjmu)?	Ano / Ne
	Have you observed any recent changes in the composition of your stool (change in color, loose feces, hard feces, undigested pieces of food, alternating constipation and diarrhoea)?	Yes / No
	<i>Hev jů obsrvd eny rístent čejndžis in d kompozišn ov jór stůl (čendž in kalr, lůs físiz, hárd físiz, andajdžested písís ov fůd, olternejting konstypejšn end dajríja)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
41.	Odchází Vám větry?	Ano / Ne
	Do you ever (or more frequently) pass gas?	Yes / No
	<i>Dů jů evr (or mór fríkvently) pás gés?</i>	<i>Jes / Nou</i>

42.	Máte obtíže s močením (pálení či řezání při močení, obtížné vyprazdňování, bolest při vyprazdňování, časté nutkání k močení)?	Ano / Ne
	Do you have any problems with urination (a sharp or burning feeling, difficulty emptying your bladder, any type of pain during urination, a frequent urge to urinate)?	Yes / No
	<i>Dů jů hev eny problemz vit jurinejšn(e šárp or brnink fílink, difíklty emptyjink jór blédr, eny tajp ov pejn djurink jurinejšn, e frýkvent erdž tu jurinejt)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
43.	Kdy jste naposledy močila?	
	When did you last urinate?	
	<i>Ven did jů lást jurinejt?</i>	
44.	Pozorujete krev v moči?	Ano / Ne
	Do you ever observe blood in your urine?	Yes / No
	<i>Dů jů evr obzrv blad in jór jurin?</i>	<i>Jes / Nou</i>
45.	Máte problémy s udržení moči nebo stolice?	Ano / Ne
	Do you have any problems with urinary or stool incontinence?	Yes / No
	<i>Dů jů hev eny problmz vit jurinery or stůl inkontinenc?</i>	<i>Jes / Nou</i>
46.	Užíváte inkontinenční pomůcky (pleny, vložky)?	Ano / Ne
	Are you using any incontinence products (diapers, pads)?	Yes / No
	<i>Ár jů jůzik eny inkontinenc prádakts (dajprs, pédz)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
47.	Máte obtíže s rovnováhou?	Ano / Ne
	Do you have any problems with your sense of balance?	Yes / No
	<i>Dů jů hev eny problmz vit jór sens ov bélenc?</i>	<i>Jes / Nou</i>
48.	Máte pocit tahu (doleva, doprava, dopředu, dozadu)?	Ano / Ne
	Do you feel or experience any type of strain or tension when moving (left, right, forward, backward)?	Yes / No
	<i>Dů jů fíl or ikspíríjenc eny tajp ov strejn or tenšn ven můvink (left, rajt, forvrd, bekvrd)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
49.	Máte varixy (křečové žíly)?	Ano / Ne

VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ – ANGLICKÝ JAZYK

	Do you have varicose veins (a varicose vein condition)?	Yes / No
	<i>Dů jů hev verikous vejns (e verikous vejn kondišn)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
50.	Otékají Vám dolní končetiny?	Ano / Ne
	Are any of your lower limbs swollen?	Yes / No
	<i>Ár eny ov jór lour lims svouln?</i>	<i>Jes / Nou</i>
51.	Máte problémy se spánkem? Jaké (problém s usínáním, časné či časté probouzení, noční pocení)?	Ano / Ne
	Do you ever have any serious problem sleeping? What type(s) of problems are these (hard to fall asleep, early and/or frequent waking up during the night, night sweats)?	Yes / No
	<i>Dů jů evr hev eny sírijs problems slípink?</i>	<i>Jes / Nou</i>
52.	Kolik hodin denně spíte?	
	Roughly how many hours a day do you normally sleep?	
	<i>Rafly hau meny aurz e dej dů jů normly slíp?</i>	
53.	Používáte kompenzační pomůcky (brýle na dálku, brýle na blízko, hůl, invalidní vozík, naslouchátko, ortéza)?	Ano / Ne
	Do you use any physical aids (eyeglasses – farsighted, near-sighted, cane, wheelchair, hearing aid or an orthotic device)?	Yes / No
	<i>Dů jů jůz eny sírijs fyzikl ejds (ájglásiz - fársajted, nýrsajted, kejn, vílčér, hérink ejd or en ortotik divajs)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
54.	Potřebujete pomoci s oblékáním, jídlem, osobní hygienou, použitím WC?	Ano / Ne
	Do you ever need help getting dressed or with eating, personal hygiene or using the toilet?	Yes / No
	<i>Dů jů evr nýd help getink drest or vit ítink, personl hajdžín or jůzink d tojlet?</i>	<i>Jes / Nou</i>
55.	Potřebujete pomoci s přesunem na lůžko (židli)?	Ano / Ne
	Do you ever need help with moving to the bed (chair)?	Yes / No
	<i>Dů jů evr nýd help vit múvink tú d bed (čér)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
56.	Kolik metrů po rovině ujdete? Potřebujete doprovod při chůzi?	Ano / Ne

VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ – ANGLICKÝ JAZYK

	How many meters can you walk in a straight line? Do you ever need to have someone with you to help you when you are walking?	Yes / No
	<i>Hau meny mítrs ken jů vólk in e strejt lájn? Dů jů evr níd tu hev samuan vit jů tu help jů ven jů ár volkink?</i>	<i>Jes / Nou</i>
57.	Máte obtíže s orientací v prostoru?	Ano / Ne
	Do you have any difficulty with your spacial orientation?	Yes / No
	<i>Dů jů hev eny difíklty vit jór spelšl orijentejšn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
58.	Pozorujete zvýšenou tělesnou teplotu? Jak dlouho?	Ano / Ne
	Do you ever observe any increased body temperature? For how long?	Yes / No
	<i>Dů jů evr obsérv eny inkrist bády tempritšr? For hau lonk?</i>	<i>Jes / Nou</i>
59.	Pozorujete výtok (oči, uši, nos, ústa, vagína, konečník, prsní bradavka)? Jak dlouho?	Ano / Ne
	Do you ever observe any unintended or unexpected release of bodily fluids (eyes, ears, nose, mouth, vagina, rectum, breast nipple)? How often?	Yes / No
	<i>Dů jů evr obsérv eny anintendít or anekspektid rilís ov bádili fluids (ájz, írz, nouz, maut, vdžajna, rektm, brest nipl)? Hau ofn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
60.	Máte obtíže s dýcháním? Jak dlouho?	Ano / Ne
	Do you have difficulty breathing? How often?	Yes / No
	<i>Dů jů hev difíklty bríthink? Hau ofn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
61.	Došlo v posledních dnech (hodinách) ke zhoršení?	Ano / Ne
	Has this gotten any worse recently (last days or hours)?	Yes / No
	<i>Hez díš gatn eny vors rísently (lást dejs or aurs)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
62.	Máte pocit dušnosti?	Ano / Jen při námaze / I v klidu / Ne
	Do you ever experience a shortness of breath?	Yes / Only after exercise / Also when resting / No
	<i>Dů jů evr ikspírjenc e šortnes ov bret?</i>	<i>Jes / Ounly áftr / Ólsou ven restink / Nou</i>
63.	Máte kašel? Jak dlouho kašlete (dny, týdny, měsíce)?	Ano / Ne
	Do you have a chronic cough? If yes, how long have you had this cough condition (days, weeks, months)?	Yes / No

	<i>Dũ jũ hev krányk kóf? If jes, hau lonk hev jũ (hez jór čájld) hed dis kóf kondišn (dejs, víks, mants)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
64.	Vykašláváte něco (řidké sputum, vazké sputum, bílé sputum, žluté sputum, krev)?	Ano / Ne
	Do you ever cough up anything (thin sputum, viscous sputum, white sputum, yellow sputum, blood)?	Yes / No
	<i>Dũ jũ evr kóf ap enytink (tin spjũtm, visks spjũtm, vajt spjũtm, jelou spjũtm, blad)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
65.	Víte jaký je den/měsíc/roční období/rok? Víte, kde se nyní nacházíte (město, země)?	Ano / Ne
	Do you know what day / month / season / year it is? Do you know where you are now (city, country)?	Yes / No
	<i>Dũ jũ nou vot dej / mant / sízn / jír it iz? Dũ jũ nou ver jũ ár rajt náu (sity, kántry)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
66.	Víte, jaký míváte krevní tlak (v normě, vysoký, nízký)?	Ano / Ne
	Do you know what your normal blood pressure condition is (normal, high, low)?	Yes / No
	<i>Dũ jũ nou vot is jór norml blad přešr kondišn is (norml, háj, lou)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
67.	Jakou jste měl poslední hodnotu krevního tlaku?	
	What was the most recent reading of your blood pressure level?	
	<i>Vot voz d moust rísent rídink ov jór blad přešr levl?</i>	

Rodinná anamnéza

Anamnesis familiar

Anamnesis familiar

68.	Vyskytlo se u Vašich blízkých nějaké závažné onemocnění (nádorové onemocnění; kardiovaskulární onemocnění – infarkt; cerebrovaskulární onemocnění – mrtvice; metabolické onemocnění – cukrovka; psychické onemocnění – deprese, psychóza; gynekologické onemocnění)?	Ano / Ne
-----	---	-----------------

	Have there been any serious illnesses amongst your close relatives (cancer; any cardiovascular disease or heart attack; any cerebrovascular disease or stroke; some type of metabolic illness, such as diabetes; any mental illnesses such as depression or psychosis; or, any gynecological illnesses)?	Yes / No
	<i>Hev der bin eny sírijs ilnesis emongst jór klous relativs (kencr; eny kardijovaskjulr dizís or hárt etek; eny serebrováskjulr dizís or strouk; sam tajp ov metabolik ilnes, sač es dajbítis; eny mentl ilnes sač es deprešn or sajkózis; or eny gajnekoládžikl ilnesis?</i>	<i>Jes / Nou</i>

Alergická anamnéza

Anamnesis alérgica

Anamnesis alérchika

	Jste na něco alergický/á (léky, kontrastní látky, dezinfekční prostředky, náplasti, zvířata, peří, bodnutí hmyzem, prach, pyl, potraviny či jiné látky)?	Ano / Ne
69.	Do you know if you are allergic to anything (prescription drugs, contrast agents used for body imaging, disinfectants, bandages, animals, feathers, insect bites, dust, pollen, foods or other substances)?	Yes / No
	<i>Dů jů nou iv jů ár alerdžik tu enytink (prskripšn dragz, kontrást ejdžents jůzd for bady imidžink, dizinfektants, bendidžis, enimls, fedrs, insekt bajts, dast, poulen, fůds or adr substenciz)?</i>	<i>Jes / Nou</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)?	
70.	How does your allergic reaction manifest itself (rash, itchy skin, itchy eyes, watery eyes, itchy throat, itchy nose, swelling, difficulty breathing, runny nose, sneezing, cough, dizziness, abdominal pain, diarrhea, vomiting, etc.)?	
	<i>Hau daz d alerdžik rijekšn manifest itself (réš, iči skin, iči ájs, votery ájs, iči trout, iči nouz, suelink, difiklty brítink, rany nouz, snýzink, kóf, dizines, ebdominl pejn, dájría, vámitink, etc?)</i>	

Farmakologická anamnéza

Anamnesis farmacológica

Anamnesis farmakolóchika

71.	Užíváte nějaké léky předepsané lékařem?	Ano / Ne
	Are you currently taking any medications, which have been prescribed by a doctor?	Yes / No
	<i>Ár jů krently tejkink eny medikejšns, vič hev bin prskrájbt báj e doktr?</i>	<i>Jes / Nou</i>
72.	Napište mi prosím jejich název, lékovou formu (tzn., zda se jedná o kapky, kapsle, tablety) a jak je užíváte (kolikrát denně, kolikrát týdně).	
	Please write down their name, their dosage form (drops, capsules, tablets) and how often you are supposed to take them (how many times a day or times a week)?	
	<i>Plíz vrajt dáun dejt nejm, dejt douzič form (drops, kepsjuls, téblets) end hau ofn jů ár supoust tu tejk dem (hau meny tájms e dej or tájms e vík)?</i>	
73.	Užíváte nějaké další léky?	Ano / Ne
	Have you ever taken any other medications?	Yes / No
	<i>Hev jů evr tejk eny adr medikejšns?</i>	<i>Jes / Nou</i>
74.	Užíváte léky na ředění krve?	Ano / Ne
	Are you taking any blood thinning medication?	Yes / No
	<i>Ár jů tejkink eny blad tinink medikejšn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
75.	Užíváte tento lék trvale?	Ano / Ne
	Are you taking this medication on an ongoing basis and indefinitely?	Yes / No
	<i>Ár jů tejkink dis medikejšn on en ongouink bejsis end indefinitely?</i>	<i>Jes / Nou</i>
76.	Užíváte tento lék pouze při obtížích?	Ano / Ne
	Do you take this medicine only in the case of some type of difficulty?	Yes / No
	<i>Dů jů tejk dis medikejšn only in d kejs ov sam tajp ov difiklty?</i>	<i>Jes / Nou</i>
77.	Kdy naposledy jste tento lék užil/a?	
	When did you last take this medicine?	
	<i>Ven did jů lást tejk dis medisín?</i>	
78.	Máte nějaké léky u sebe?	Ano / Ne
	Do you have any prescription drugs with you?	Yes / No
	<i>Dů jů hev eny prskripšn dragz vit jů?</i>	<i>Jes / Nou</i>

79.	Změnil/a jste v nedávné době u nějakého léku dávkování?	Ano / Ne
	Have you recently changed any dosage of any drug?	Yes / No
	<i>Hev jũ rísehtly čendžd eny douzič ov eny drag?</i>	<i>Jes / Nou</i>
80.	Vysadil/a jste v poslední době nějaký lék?	Ano / Ne
	Have you recently stopped taking any prescribed drugs?	Yes / No
	<i>Hev jũ rísehtly stapd tejkink eny prskrájbt dragz?</i>	<i>Jes / Nou</i>
81.	Provedl jste změnu v užívání léku sám? Na radu lékaře?	Ano / Ne
	Did you make any changes in your use of any prescription by yourself? Or, on the advice of a doctor?	Yes / No
	<i>Did jũ mejk eny čendžis in jór jůz ov eny prskripšn báj jórself? Or on dý edvájs ov e doktr?</i>	<i>Jes / Nou</i>

Epidemiologická anamnéza

Anamnesis epidemiológica

Anamnesis epidemiolóchika

82.	Jaké infekční onemocnění jste prodělal/a?	
	Do you know if you have ever had an infectious disease or condition? If yes, what was the disease or condition?	
	<i>Dũ jũ nou iv jũ hev evr hed en infekšs dizís or kondišn? Iv jes, vot voz d dizís kondišn?</i>	
83.	Trpíte v současnosti nějakým infekčním onemocněním?	Ano / Ne
	Do you currently suffer from any type of infectious disease or condition?	Yes / No
	<i>Dũ jũ krently safr from eny tajp ov infekšs dizís or kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
84.	Jste někde léčen/a (sledován/a)? Kde?	Ano / Ne
	Are you being treated (monitored) somewhere for this disease or condition? If yes, where?	Yes / No
	<i>Ár jũ bíjink trítid (monitrd) samver for dis dizís or kondišn? Iv jes, ver?</i>	<i>Jes / Nou</i>
85.	Přišel/přišla jste v poslední době do styku s osobou, u které se vyskytlo či vyskytuje nakažlivé onemocnění (žloutenka, tuberkulóza, průjemové	Ano / Ne

	onemocnění, pohlavní onemocnění)? Kde?	
	Have you recently come into contact with a person whom you know to have been suffering from an infectious disease or condition (hepatitis, tuberculosis, diarrhea-type illnesses, a venereal disease)? If yes, where was that?	Yes / No
	<i>Hev jů rísently kam intu kontakt vit e persn hům jů nou tu hev bin safrink from en infekšs dizís or kondišn (heptajitis, tubekjulouzis, dájríja-tajp ilnesm e vinírijl dizís)? Iv jes, ver voz det?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Měl/a jste v poslední době přisáté klíště?	Ano / Ne
86.	Did you recently get bitten by a tick?	Yes / No
	<i>Did jů rísently get bitn báj e tyk?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Cestoval/a jste v poslední době do rozvojových zemí? Kam?	Ano / Ne
87.	Have you recently traveled to any developing countries? If yes, where was that?	Yes / No
	<i>Hev jů rísently trevlt tu eny developink kántís? Iv jes, ver voz det?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Jste chovatelem zvířat (ptáci, kočky, psi atd.)?	Ano / Ne
88.	Do you keep any animals or pets (birds, cats, dogs, etc.)?	Yes / No
	<i>Dů jů kíp enimls or pets (brds, kets, dogz)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Proti jakým onemocněním jste byl/a očkovan/a? Máte očkovací průkaz?	
89.	What is your vaccination history? For which diseases have you been vaccinated? Do you have any vaccination certificates?	
	<i>Vot iz jór veksinejšn histry? For vič dizízis hev jů bin veksinejtid? Dů jů hev eny veksinejšn srtifikets?</i>	

Užívání návykových látek (abúzus)

Uso (abuso) de sustancias adictivas

Uso (abuso) de sustancias adiktivas

90.	Kouříte? Kolik let kouříte? Kolik cigaret za den vykouříte? Jak dlouho nekouříte?	Ano / Ne
	Do you now (or did you ever) smoke? If yes, how many years did you (or have you been) smoking? How many cigarettes a day do you (did you) smoke? How long has it been since you quit smoking?	Yes / No
	<i>Dů jů náu (or did jů evr) smouk? Iv jes, hau meny jírz hev jů (or hev jů bin) smoukink? Hau meny sigrets e dej dů jů (did jů) smouk? Hhau lonk hez it bin sinc jův kvit?</i>	<i>Jes / Nou</i>
91.	Pijete alkohol příležitostně nebo pravidelně? Jaký druh nejčastěji? Kolik pív/vína denně/týdně vypijete? Jaké množství destilátu denně/týdně vypijete?	
	Do you drink alcohol occasionally or regularly? What kind of alcoholic beverage do you drink most often? How much beer/wine do you regularly drink in a day or a week? And, how much alcohol like vodka or whiskey do you regularly drink in a day or a week?	
	<i>Dů jů drink alkohol okejžnly or regjůlrly? Vot kájnd ov alkoholik bevidž dů jů drink moust ofn? Hau mač býr/vájn dů jů regjůlrly drink in e dej or a vík? End, hau mač alkohol lajk vodka or visky dů jů regjůlrly drink in e dej or a vík?</i>	
92.	Pijete kávu?	Ano / Občas / Ne
	Do you regularly drink coffee?	Yes / Occasionally / No
	<i>Dů jů regjůlrly drink kofí?</i>	<i>Jes / Okejžnly / Nou</i>
93.	Užíváte jiné návykové látky než alkohol, tabák či kávu? O jaké látky se jedná?	Ano / Ne
	Are you making use of any addictive substances other than alcohol, tobacco or coffee? What substances are these?	Yes / No
	<i>Ár jů mejkink jůs ov eny ediktiv substenciz adr den alkohol, tobákou or kofí? Vot substenciz ár díz?</i>	<i>Jes / Nou</i>

Gynekologická anamnéza

Anamnesis ginecológica

Anamnesis chinekolóchika

94.	V kolika letech jste začala menstruovat?	
	At what age did you start menstruating?	
	<i>Et vot ejdž did jů stárt menstuejtink?</i>	
95.	V kolika letech jste přestala menstruovat?	
	At what age did you stop menstruating?	
	<i>Et vot ejdž did jů stap menstuejtink?</i>	
96.	Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	Ano / Ne
	Is your menstrual cycle regular?	Yes / No
	<i>Iz jór menstuel cajkl regjulr?</i>	<i>Jes / Nou</i>
97.	Kdy jste měla poslední menstruaci?	
	When was your last menstruation period?	
	<i>Ven voz jór lást menstuejšn pírijd?</i>	
98.	Byl její průběh obvyklý?	Ano / Ne
	Was the course of it usual?	Yes / No
	<i>Voz d kórs ov it jůžuel?</i>	<i>Jes / Nou</i>
99.	Krvácíte i mimo menstruaci?	Ano / Ne
	Do you bleed outside of your menstruation period?	Yes / No
	<i>Dů jů blíd autsájd ov jór menstuejšn pírijd?</i>	<i>Jes / Nou</i>
100.	Jste nyní těhotná?	Ano / Ne
	Are you pregnant?	Yes / No
	<i>Ár jů pregnent?</i>	<i>Jes / Nou</i>
101.	Vyskytly se v průběhu nynějšího těhotenství či těhotenství minulých nějaké komplikace? O jaké komplikace se jednalo?	Ano / Ne
	During your current pregnancy, or during any past pregnancies, were there any complications? What kind of complications were they?	Yes / No
	<i>Djurink jór krent pregnensy, or djurink eny pást pregnensís, ver der eny komplikejšns? Vot kájnd ov komplikejšns ver dej?</i>	<i>Jes / Nou</i>
102.	Byla jste v průběhu nynějšího či předchozích těhotenství hospitalizována v	Ano / Ne

	nemocnici? Z jakého důvodu jste byla hospitalizována?	
	Have you had to be hospitalized during your current or a previous pregnancy? If yes, why was that?	Yes / No
	<i>Hev jů hed tu bí hospitolážd d'jurink krent or e prívijs pregnensy? Iv jes, váj iz det?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Byla jste těhotná? Uveďte prosím počet těhotenství.	Ano / Ne
103.	Have you ever been pregnant in the past? How many times?	Yes / No
	<i>Hev jů evr bin pregnant in d pást? Hau meny tájms?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Prodělala jste porod? Uveďte prosím počet porodů.	Ano / Ne
104.	Have you ever given birth to a child? How many times?	Yes / No
	<i>Hev jů evr givn brth tu e čájd? Hau meny tájms?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Prodělala jste potrat?	Ano / Ne
105.	Have you ever had an abortion?	Yes / No
	<i>Hev jů evr hed en ebóršn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Jednalo se o spontánní potrat? Uveďte prosím počet a rok.	Ano / Ne
106.	Was it a spontaneous abortion? How often has this happened?	Yes / No
	<i>Voz it e spontejnijs ebóršn? Hau ofn hes dis hepnd?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Jednalo se o interrupci? Uveďte prosím počet a rok.	Ano / Ne
107.	Did you ever induce the interruption of a pregnancy? How many times have you done this?	Yes / No
	<i>Did jů evr ind'us dí interapšn ov e pregnensy? Hau meny tájms hev jů dan dis?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nějakým gynekologickým onemocněním? Můžete toto onemocnění upřesnit?	Ano / Ne
108.	Have you ever been treated for some type of gynecological disease or condition? Do you know the name of the disease or condition?	Yes / No
	<i>Hev jů evr bin trítid for sam tajp ov gajnekolodžikl dizís or kondišn? Dů jů nou d nejm ov d dizís or kondišn?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Užíváte prostředky proti početí? Jaké? (hormonální antikoncepce, nitroděložní tělísko, kondom).	Ano / Ne
109.	Are you currently using any type of contraceptives? What type are you using (hormonal, intrauterine, condom)?	Yes / No

	<i>Ár jú krently júzink eny tajp ov kontraseptivs? Vot tajp ár jú júzink (hormounl, intrajuterin, kondm)?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?	Ano / Ne
110.	Have you been receiving regular gynecological exams?	Yes / No
	<i>Hev jú bin risívink regjulr gajnekolodžikl ikzáms?</i>	<i>Jes / Nou</i>
	Kdy jste byla naposledy gynekologicky vyšetřena?	
111.	When was your last gynecological exam?	
	<i>Ven voz jór lást gajnekolodžikl ikzám?</i>	
	Znáte výsledek posledního gynekologického vyšetření?	Ano / Ne
112.	Do you know the results of this last gynecological exam?	Yes / No
	<i>Dů jú nou d rizalt ov dis lást gajnekolodžikl ikzám?</i>	<i>Jes / Nou</i>