**Obrazac za bolesnike s OA Završna vizita**

**2008.g. ispunjavali ste prvi upitnik o Vašoj bolesti. To smo u ovom kontrolnom upitniku označili kao 1. pregled. Sada ispunjavate upitnik za kontrolni pregled koji će pokazati Vaše zdravstveno stanje kroz proteklih sedam godina.**

**Šifra/broj ID:\_\_\_\_\_**

**Osteoartritis (liječnik ispunjava, označiti ✕ zahvaćene lokalizacije, moguće su kombinacije): ŠAKA ☐**

**KOLJENA ☐**

**KUKOVA ☐**

Ime i prezime Datum pregleda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Adresa i mjesto stanovanja: Kontakt telefon:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMBG OIB  **MBO(Matični broj osiguranika)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANAMNEZA**

**OSTEOARTRITIS:**

Da li je od 1.pregleda Vaše stanje obzirom na osnovnu bolest (RA) poboljšano, jednako ili pogoršano (zaokruži na slici)?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Izuzetno značajno blago jednako blago značajno izvrsno

pogoršano pogoršano pogoršano poboljšano poboljšano

Ukupno trajanje bolesti (OA): \_\_\_\_\_\_g.

Da li ste od prvog pregleda operirani radi osnovne bolesti (OA) ? (zaokruži) da ne

Oblik operacije (zaokruži): TEP KUKA PEP KUKA TEP KOLJENA

DRUGO (nadopuni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KRVNI TLAK:**

**Da li** vam je od 1.pregleda liječnik postavio dijagnozu povišenog krvnog tlaka

(zaokruži)? da ne

Ako je odgovor DA odgovorite na slijedeća pitanja:

**Kad** je prvi put liječnik postavio dijagnozu povišenog krvnog tlaka?

(upišite mjesec i godinu, npr. 06.2012.g.) \_\_ mj. \_\_\_\_g.

Da li uzimate lijek koji snižava visoki krvni tlak(zaokruži)? da ne

**MASNOĆE U KRVI:**

Da li imate povišene masnoće u krvi(zaokruži)? da ne

Da li uzimate lijek koji snižava masnoće u krvi? da ne

**PUŠENJE:**

Da li sada pušite (zaokružiti)? da ne

Da li ste bivši pušač (zaokružiti)? da ne

Koliko ste ukupno godina tijekom života pušili? \_\_\_\_ godina

Koliko ste prosječno cigareta dnevno pušili)? \_\_\_\_ cigareta

Molim izračunati broj kutija/godina odnosno pack/years na slijedeći način:

(broj cigareta na dan/20)x broj godina pušenja):\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŠEĆERNA BOLEST:

Da li bolujete od šećerne bolesti(zaokruži)? da ne

Ako je odgovor DA, da li uzimate inzulin ili tablete(zaokruži)? inzulin tablete

Da li je bolesnik **od 1.pregleda** liječen zbog bolesti srca? da ne

Ako je odgovor DA, napišite dijagnozu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koje lijekove bolesnik sada uzima za liječenje osteoartritisa (zaokružiti)?

VRSTA LIJEKA DNEVNA DOZA

|  |  |
| --- | --- |
| jednostavni analgetik |  |
| Neselektivni NSAR |  |
| Selektivni NSAR |  |
| Opioidi |  |
| Kombinacija analgetika/opioida |  |
| Drugo |  |
|  |  |

Koji bolesnik sada uzima lijek za snižavanje visokog krvnog tlaka(zaokružiti)?

NAZIV LIJEKA VRSTA LIJEKA

|  |  |
| --- | --- |
|  | Betablokator |
|  | Alfablokator |
|  | ACE inhibitor |
|  | Inhibitor CA kanala |
|  | Inhibitor angioten.rec. |
|  | Diuretik |
|  | Drugi |
|  |  |

KARDIOVAKULARNI DOGAĐAJI (zaokružiti da ili ne, **ako je odgovor da, navesti i godinu događaja, np. 2012.g.)**

Da li je ispitaniku od 1. pregleda utvrđeno srčano popuštanje(dokumentirano): da (\_\_\_g.) ne

Da li je od 1. pregleda u ispitanika utvrđena periferna vaskularna bolest(arterijska insuficijencija) da (\_\_\_g.) ne

Da li je od 1. pregleda u ispitanika utvrđena tranzitorna ishemijska ataka (TIA):

da (\_\_\_g.) ne

Da li je od 1. pregleda u ispitanika utvrđen moždani udar? da (\_\_\_g.) ne

Da li je od 1. pregleda ispitanik prebolio srčani infarkt? da (\_\_\_g.) ne

Da li je od 1. pregleda u ispitanika utvrđena koronarna bolest (bez preboljelog infarkta, npr. implantacija stenta)? da (\_\_\_g.) ne

Da li je od 1. pregleda u ispitanika utvrđena angina pektoris(dokumentirano)? da(\_\_\_g.) ne

Da li je od 1. pregleda u ispitanika utvrđena aneurizma aorte? da (\_\_\_g.) ne

**POREMEĆAJI RITMA**

Da li je bolesnik od 1. pregleda imao aritmiju? da ne

Ako je odgovor DA , napišite koju aritmiju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li bolesnik uzima antiaritmike? da ne

Ako je odgovor Da, navedite koje:

generički naziv tvornički naziv dnevna doza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Da li je bolesnik od 1. pregleda imao aritmiju? da ne

Ako je odgovor DA , napišite koju aritmiju: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li bolesnik uzima antiaritmike? da ne

Ako je odgovor DA, navedite koje:

generički naziv tvornički naziv dnevna doza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**KOMPLIKACIJE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Da li je ispitaniku  od 1. pregleda utvrđena: | Ako je utvrđena  komplikacija molim  navesti godinu,  npr. 2012. |

-teška infekcija (sepsa, infekcija koja zahtjeva hospitalizaciju) da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

-tuberkuloza da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

ako je odgovor da, molim zaokružiti: plućna ili izvan plućna

-reaktivacija hepatitisa B da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

-reaktivacija hepatitisa C da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

-ostale infekcije (isključujući akutni resp. infekt gornjih dišnih puteva) da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

-citopenija (netropenija, pancitopenija, aplastična anemija) da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

-demijelinizacijska bolest da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

-plućna fibroza/intersticijska bolest pluća da ne \_\_\_\_\_\_\_g.

-granulomatozna bolest pluća da ne \_\_\_\_\_\_g.

**-zloćudna bolest**  da ne

\*ako je odgovor da, molim zaokružiti vrstu zloćudne bolesti (broj);

melanom 1, nemelanomski rak kože 2, solidni tumor 3, limfom 4: 1 2 3 4

\*u slučaju solidnog tumora upisati vrstu tumora ako je poznata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*drugi oblik maligne bolesti ako nije uključen u prethodne skupine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*godina kada je utvrđena zloćudna bolest \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_g.

Da li bolesnik uzima neke druge lijekove(zaokruži)? da ne

Ako DA, koje(navedite naziv)?

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pregled**:

Arterijski tlak:3 mjerenja u mirovanju u razmaku od 5 minuta

1.mjerenje: \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

2.mjerenje: \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

3.mjerenje: \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

Srednja vrijednost: \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

Tjelesna visina:\_\_\_\_cm

Tjelesna težina:\_\_\_\_kg

BMI: \_\_\_\_

Struk \*: \_\_\_\_ cm

Bokovi \*: \_\_\_\_ cm

Omjer struka i bokova: \_\_\_\_

\*opseg struka se mjeri u ravnini 1cm iznad criste iliace

\*opseg bokova se mjeri kao najširi opseg bokova u području velikog trohantera

Funkcijski testovi:

HAQ: \_\_\_\_

GH (bolesnikova procjena općeg zdravlja 0-100): \_\_\_\_

VAS boli (0-10) \_\_\_\_

**ZAHVAĆENOST ZGLOBOVA:**

**1.molim zaokružiti zahvaćene zglobove:**

LIJEVA ŠAKA: 1 zglob (1bod) 2 zgloba (1 bod) 3 i više zglobova (2 boda)

DESNA ŠAKA: 1 zglob (1bod) 2 zgloba (1 bod) 3 i više zglobova (2 boda)

KUK LIJEVI (2 boda) KUK DESNI (2 boda)

KOLJENO LIJEVO (2 boda) KOLJENO DESNO (2 boda)

**2.ukupno broj zahvaćenih zgloba (zbroj bodova iz zagrada):\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.Težina OA koljena (iz upitnika u prilogu):**

**Težina OA kuka (iz upitnika u prilogu):**

**Težina OA šaka (iz upitnika u prilogu):**

**Laboratorijski nalazi:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SE | Kolesterol | Trigl. | HDL | LDL | CRP | Kreatinin | HbA1c | GUK |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ako je GUK 6,1- 7.0 mmol/L

|  |
| --- |
| OGTT |
|  |

**Pretrage:**

EKG; molim priložiti EKG traku i zaokružiti:

HLK: da ne

FA: da ne

SRČANA FREKVENCIJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/min

OSTALI POREMEĆAJI U EKG-u: da ne

Ako je odgovor DA, navedite poremećaj u EKG-u:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Metabolički sindrom (ispuniti će se naknadno): da ne**

Primjedbe (navedite dodatne podatke važne za stanje bolesnika):