

Ankieta dla pacjentów przyjmowanych na rehabilitację pulmonologiczną po COVID – 19

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Nazwisko i imię.....

2. Data urodzenia/numer PESEL.....

3. Miejsce zamieszkania, telefon.....

4. Czynnny/a zawodowo:

 TAK NIE

5. Rozpoznanie podstawowe:

a. POCHP

b. astma

c. Niedobór a1 antytrypsyny

d. mukowiscydoza

e. śródmiąższowa choroba płuc

f. choroba nerwowo – mięśniowa płuc zespół neurologiczny przebiegający z osłabieniem mięśni oddechowych

g. pierwotne nadciśnienie płuc

h. przed zabiegiem lub po zabiegu zmniejszającym objętości płuc

i. przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu płuc

j. nowotwór płuc w remisji

k. uzależnienie od respiratora

l. inne.....

6.

- Data hospitalizacji (wypełnić jeśli była w ostatnim roku)

.....

- Data leczenia operacyjnego (wypełnić jeśli była w ostatnim roku)

.....

7. Schorzenia współistniejące z uwzględnieniem sprawności ruchowej

.....

.....

8. Saturacja poniżej 90% Tak/Nie

9. Aktualna spirometria – do 3 miesięcy Tak/Nie

10. Wypisy ze szpitali – 3-6 miesięcy Tak/Nie (do dołączenia w formie scan lub zdjęcia)

11. Koncentrator tlenu Tak/Nie

12. Skala nasilenia duszności MRC – zaznaczyć prawidłową odpowiedź *

STOPIEŃ	OBJAWY
0	Duszność występująca przy dużych wysiłkach.
1	Duszność występuje przy wchodzeniu na niewielkie wzniesienie lub przy szybkim marszu.
2	Pacjent musi się zatrzymywać do nabrania tchu, z powodu duszności chodzi wyraźnie wolniej od rówieśników.
3	Chory nie może przejść 100 m po płaskim terenie bez zatrzymania się celem nabrania oddechu.
4	Duszność spoczynkowa, uniemożliwiająca choremu opuszczanie domu lub samodzielne ubranie się.

* proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat

TELEFON KONTAKTOWY: 33/854 37 80

UWAGA!

Prosimy o zabranie ze sobą posiadanej dokumentacji medycznej i zażywanych leków.