



Informácia k vyšetreniu pre podozrenie na periodické horúčky

Vyšetrenie dieťaťa s recidivujúcimi horúčkami pozostáva z prehodnotenia jeho celkového zdravotného stavu, doterajšieho priebehu horúčok a výsledkov uskutočnených vyšetrení. Prvé vyšetrenie je vždy časovo náročné. V záujme minimalizácie záťaže dieťaťa dlho trvajúcim pohovorom prosíme o dôsledné vyplnenie a zaslanie scanu nasledujúceho dotazníka e-mailom na adresu dallos@dfnsp.sk, alebo kópie faxom (02/59371850), prípadne poštou na horeuvedenú adresu na meno MUDr. T. Dallos, PhD. Týmto spôsobom nám pomôžete dopredu sa na naše prvé stretnutie pripraviť a tak skrátiť čas strávený v našej ambulancii. Zaslanie vyplneného dotazníka je v našej ambulancii podmienkou na prvé vyšetrenie pre podozrenie na periodické horúčky.

K prvému vyšetreniu u nás okrem vyplneného dotazníka prosím prineste:

- **tabuľku horúčok.** Do tabuľky prosím zaznamenajte len zvýšené hodnoty teplôt, pre každý deň jednu (najvyššiu) nameranú hodnotu. Ďalej prosím zaznamenajte prípadné pridružené príznaky, podanú liečbu (antibiotiká, kortikoidy) a prípadné vyšetrenia (výter z krku, CRP apod.). Do tabuľky môžete zaznamenať aj iné ťažkosti Vášho dieťaťa, ako sú napr. bežné infekcie.
- **očkovací preukaz**
- **rastovú krivku** (vyžiadať prosím od praktického pediatra Vášho dieťaťa)
- **všetky dostupné lekárske správy** z predchádzajúcich vyšetrení a laboratórne výsledky.

Počítajte prosím s tým, že súčasťou vyšetrovacieho postupu sú **odbery krvi a moču**, ktoré je vhodné vyšetriť raz v čase typickej ataky horúčok a raz v čase medzi atakmi, kedy je dieťa úplne zdravé a je aspoň 14 dní po poslednej horúčke (akéhokoľvek pôvodu, vrátane infekcie).

Ďakujeme za spoluprácu.

MUDr. Tomáš Dallos, PhD.
Reumatologická ambulancia 2. DK



Rodina: pôvodom: zo Slovenska iné
 príbuzenský vzťah medzi rodičmi nie áno

	OTEC	otcov otec	otcova matka	MATKA	matkin otec	matkina matka
Vek						
Povolanie						
Opakované horúčky v detstve	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Tonzilektómia	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Ochorenie obličiek / dialýza	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Iné ochorenia						

Súrodenci

	Meno	Rok narodenia	Často chorý/á	Opakované angíny	Opakované horúčky	Horúčky od veku
1.						
2.						
3.						

Chorobnosť:

Prvé horúčkové ochorenie vo veku diagnóza:

Mal/a ovčie kiahne: nie áno vo veku komplikované nie áno

Frekvencia ochorení za rok podľa veku:

Obdobie Frekvencia/rok Antibiotiká/rok Najčastejší klinický obraz

1. rok: nádcha kašeľ str. ucho moč. infekcia angína

2.-5. rok: nádcha kašeľ str. ucho moč. infekcia angína

Školský vek: nádcha kašeľ str. ucho moč. infekcia angína

Pokiaľ išlo o angínu/tonzilofaryngitídu, bol uskutočnený pokus o dôkaz streptokokovej infekcie?

Strep-test nie áno koľkokrát? výter krku: nie áno koľkokrát?

Výsledok:.....

Výšetrenie moču pri podozrení na močovú infekciu nie áno koľkokrát?

Výsledok:.....

ORL vyšetrenie pre podozrenie na zápal str. ucha nie áno koľkokrát?

Výsledok:.....



Majú epizódy vždy rovnaký (stereotypný) charakter? *nie* *áno*

Boli vyšetrované parametre zápalu (CRP)? *nie* *áno*

Namerané hodnoty: mg/l ktorý deň teplôt?

..... mg/l ktorý deň teplôt?

..... mg/l ktorý deň teplôt?

..... mg/l ktorý deň teplôt?

..... mg/l ktorý deň teplôt?

..... mg/l ktorý deň teplôt?

Lieky podávané v atake teplôt:

Paracetamol (Paralen, Panadol) *nie* *áno*

Ibuprofen (Nurofen, Brufen, Ibalgin) *nie* *áno*

Kortikoidy (Prednison, Rectodelt) *nie* *áno*

ktorý deň teplôt: dávka: zatiaľ koľkokrát:

popíšte efekt:

.....

Antibiotiká:

Dostáva Vaše dieťa pri epizódach horúčok antibiotiká? *nie* *áno*

Koľkokrát doposiaľ.....

Zvládlo niekedy typickú epizódu horúčok bez antibiotík? *nie* *áno*

Koľkokrát doposiaľ.....

Iné pravidelne užívané lieky:

.....

.....

Ďakujeme za spoluprácu!