



Pracoviště: Centrum pneumologie a intervenční bronchologie

identifikační štítek
pacienta

DOTAZNÍK – BRONCHOPROVOKAČNÍ TEST

- | | |
|---|---------|
| * Měl/a jste v posledních 2 měsících operaci očí, nebo hlavy? | ANO/ NE |
| * Měl/a jste v posledních 3měsících infarkt srdce, nebo mozkovou příhodu? | ANO/ NE |
| * Měl/a jste v posledních 6týdnech infekci dýchacích cest nebo nachlazení? | ANO/ NE |
| * Měl/a jste opakované epizody kašle a sípání někdy v minulosti, v dětství? | ANO/ NE |
| * Byl/a jste někdy hospitalizovaná pro dušnost, kašel nebo pískání na průduškách? | ANO/ NE |
| * Bylo vám ošetřujícím lékařem sděleno, že máte průduškové astma? | ANO/ NE |

* Uveďte prosím všechny léky, které jste posledních 7dnec užíval/ a .
A kdy naposledy jste je užil/a?

Název:

naposledy podán:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

* Pro ženy:

Můžete být, nebo jste těhotná?

ANO/ NE