



## DOTAZNÍK

### Molekulárně genetické vyšetření obezity

**Oddělení molekulární endokrinologie**  
**Endokrinologický ústav**  
 Vedoucí odd.: Mgr. Josef Včelák  
 Národní třída 8, 11694 Praha 1  
 Tel: 224 905 265, Fax: 224 905 325  
 Garant: RNDr. Běla Bendlová, CSc.  
 IČP: 01393003 ODB: 816  
<http://www.endo.cz>

#### Pacient

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Příjmení a jméno  | Rodné číslo: |
| Adresa bydliště   |              |
| Kontaktní telefon | E-mail:      |

#### Aktuální tělesná hmotnost/tělesná výška

Ze dne:..... hmotnost:.....kg, výška:.....cm, BMI\*:.....kg/(m)<sup>2</sup>, z-BMI\*:

\*vyplní pracoviště Endokrinologický ústav

#### Vývoj tělesné hmotnosti a výšky

| Věk (roky)                  | 1 | 1,5 | 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 |
|-----------------------------|---|-----|---|---|---|---|----|----|----|----|
| Datum vyšetření             |   |     |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Hmotnost (kg)               |   |     |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Výška (cm)                  |   |     |   |   |   |   |    |    |    |    |
| BMI (kg/(m) <sup>2</sup> )* |   |     |   |   |   |   |    |    |    |    |
| z-BMI*                      |   |     |   |   |   |   |    |    |    |    |

\*vyplní pracoviště Endokrinologický ústav

#### Anamnéza pacienta

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Gestační týden:  | Vícečetné těhotenství: Ano - Ne |
| Porodní hmotnost (g):  | Porodní délka (cm):             |
| Psychomotorický vývoj přiměřený věku: Ano – Ne. V případě odpovědi „Ne“, prosím, popište:  |                                 |
| Dysmorfické znaky přítomny: Ano – Ne V případě odpovědi „Ano“, prosím, popište:  |                                 |
| Závažná onemocnění: Ano – Ne V případě odpovědi „Ano“, prosím, upřesněte:  |                                 |
| Dlouhodobě sledován u jiného specialisty (oční, endokrinologické odd. apod.): Ano – Ne<br>V případě odpovědi „Ano“ vypište kde a pro jakou diagnózu:                       |                                 |
| Dlouhodobá terapie: Ano – Ne V případě odpovědi „Ano“, vypište, jaké léky užívá:   |                                 |
| Rusovlasost a bledá pleť přítomna: Ano – Ne<br>Rusovlasost a bledá pleť přítomna jsou charakteristickým znakem v rodině: Ano – Ne  |                                 |
| Nápadné jídelní chování<br>(např. neustálý hlad, jedení v noci, nestačí mateřské mléko v kojeneckém období, apod.): Ano – Ne<br>V případě odpovědi „Ano“, prosím, popište: |                                 |

**Rodinná anamnéza**

|                     | <b>Matka</b> | <b>Otec</b> | <b>Sestra/sestry</b> | <b>Bratr/bratři</b> |
|---------------------|--------------|-------------|----------------------|---------------------|
| Aktuální věk (roky) |              |             |                      |                     |
| Hmotnost (kg)       |              |             |                      |                     |
| Výška (cm)          |              |             |                      |                     |
| Obézní od dětství   | Ano - Ne     | Ano - Ne    | Ano - Ne             | Ano - Ne            |
| BMI*                |              |             |                      |                     |

\*vyplní pracoviště Endokrinologický ústav

**Kontaktní informace na odesílajícího lékaře vč. jména a příjmení, pracoviště, tel., ev. e-mailové adresy.**

**Další důležité informace o pacientovi**

Prosíme, vypište další informace, které považujete za důležité, ale dotazník se na ně neptá (např. opožděná puberta, již přítomné komplikace obezity, laboratorní odchylky apod.):

-----