

	<i>U Vas je pidtverdžeňňa pro medyčne strachuvaňňa?</i>	
5.	Napište prosím Vaši adresu. Uveďte prosím kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.	
	Напишіть свою адресу, будь ласка. Будь ласка, вкажіть контакт на Ваших близьких, які можуть піклуватися про Вас.	
	<i>Napyšit' svoju adresu, bud' laska. Bud' laska, vkažit' kontakt na Vašych blyz'kych, jaki možut' pikluvatys'a pro Vas.</i>	
6.	Jste v České republice registrována u praktického lékaře? Napište mi prosím jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	Ви в Чеській Республіці зареєстровані у дільничного лікаря? Будь ласка, напишіть його ім'я та контактні дані.	Так / ні
	<i>Vy v Čes'kij Republici zarejestrovani u dil'nyčnoho likarja? Bud' laska, napyšit' joho imja ta kontaktni dani.</i>	<i>Tak / Ni</i>
7.	Byla jste už v České republice vyšetřena u nějakého lékaře? Napište mi prosím jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
	Ви були вже в Чехії оглянуті лікарем? Будь ласка, напишіть його ім'я та контактні дані.	Так / ні
	<i>Vy byly vže v Čechiji ohljanuti likarem? Bud' laska, napyšit' joho imja ta kontaktni dani.</i>	<i>Tak / Ni</i>
8.	S jakými obtížemi přicházíte? Co Vás trápí?	
	З якими проблемами Ви прийшли? Що Вас турбує? Дитина в змозі визначити сама фактичні проблеми? <i>Z jakymy problemamy Vy pryjšly? Ščo Vas turbuje? Dytyna v zmozi vyznačyty sama faktyčni problémy?</i>	
9.	Jak dlouho Vaše obtíže trvají (den, týden, měsíc, rok)?	
	Як довго Ваші проблеми тривають (день, тиждень, місяць, рік)? <i>Jak dovho Vaši problemy tryvajut' (deň, tyždeň, misjac, rik)?</i>	

Osobní anamnéza a nynější onemocnění

Особистий анамнез і сучасні хвороби

Osobystyj anamnez i sučasni chvoroby

	Léčíte se či jste sledována v souvislosti s nějakým chronickým onemocněním (vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění srdce, cév, plic, trávicího systému, nervového systému, močopohlavního systému, onemocnění štítné žlázy, jater, ledvin, poruchy srážlivosti krve, tromboembolické onemocnění, psychické onemocnění či jiné onemocnění)?	Ano / Ne
10.	Чи лікуєтесь Ви / Ваша дитина у зв'язку з якими-небудь хронічними захворюваннями (високий кров'яний тиск, діабет, хвороби серця, кровоносних судин, легень, травної системи, нервової системи, сечостатевої системи, захворювання щитовидної залози, печінки, нирок, порушення згортання крові, тромбоемболічні захворювання, психічні захворювання, або інші захворювання)?	Так / ні
	<i>Čy likujeteš Vy / Vaša dytyna u vzjazku z jakymy-nebud' chroničnymy zachvorjuvaňňamy (vysokyj krvjanyj tysk, diabet, chvoroby sercja, krovonosnych sudyn, leheň, travnoji systemy, nervovoji systemy, sečostatevoji systemy, zachvorjuvaňňa ščytovydnnoj zalozy, pečinky, nyrok, porušeňňa zhortaňňa krovi, tromboembolični zachvorjuvaňňa, psychični zachvorjuvaňňa, abo inši zachvorjuvaňňa)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nádorovým onemocněním? Jste stále léčena či sledována (kde, kým, kdy proběhla poslední kontrola a s jakým výsledkem)?	Ano / Ne
11.	Чи Ви лікуєтесь або лікувалися Ви у зв'язку з раком? Ви ще лікуєтесь чи доглядаєтесь (де, ким, коли був останній огляд, з яким результатом)?	Так / ні
	<i>Čy Vy likujeteš abo likovalysja Vy u vzjazku z rakom? Vy šče likujeteš čy dohljadajetes (de, kym, koly buv ostannij ohljad, z jakym rezultatom)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
12.	Jaká jste prodělala onemocnění? Якими Ви хворіли хворобами?	

	<i>Jakými Vy chorily chorobami?</i>	
13.	Byla či jste léčena či sledována v souvislosti s vrozenou vývojovou vadou?	Ano / Ne
	Ви лікувались або доглядались у зв'язку з вродженим дефектом?	Так / ні
	<i>Vy likuvalys abo dohljadalys u zvjazku z vrodženym defektom?</i>	<i>Tak / Ni</i>
14.	Prodělala jste nějaké operace?	Ano / Ne
	Pokud ano, kdy, kde, z jakého důvodu, byly nějaké komplikace?	
	Ви проходили операцію?	Так / ні
	Якщо так, коли, де, чому, та чи були якісь ускладнення?	
	<i>Vy prochodyly operaciju?/</i>	<i>Tak / Ni</i>
	<i>Jakščo tak, koly, de, čomu, ta čy byly jakis uskladneňňa?</i>	
15.	Prodělala jste nějaké závažnější úrazy (úrazy hlavy s bezvědomím, zlomeniny či jiné)?	Ano / Ne
	У Вас були серйозні травми (черепно-мозкова травма з втратою свідомості, переломи або інші)?	Так / ні
	<i>U Vas byly serjozni travmy (čerepno-mozkova travma z vtratoju svidomosti, perelomy abo inši)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
16.	Víte, kolik vážíte? Víte, kolik měříte? Pozorujete v poslední době výraznější změny tělesné váhy (hubnutí, tloušťnutí)?	Ano / Ne
	Чи знаєте Ви, скільки Ви важите? Ви знаєте свій зріст? Чи бачите останнім часом значні зміни в масі тіла (втрата ваги, збільшення ваги)?	Так / ні
	<i>Čy znajete Vy, skilky Vy vażyte? Vy znajete svij zrist? Čy bačyte ostannim časom značni zminy v masi tila (vtrata vahy, zbilšeňňa vahy)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
17.	Máte chuť k jídlu?	Ano / Ne
	Ви маєте апетит?	Так / ні
	<i>Vy majete apetyt?</i>	<i>Tak / Ni</i>
18.	Trpíte nechutenstvím?	
	Ви страждаєте відсутністю апетиту?	
	<i>Vy stradžajete vidsutnist' u apetytu?</i>	
19.	Máte často nutkání na zvracení?	Ano / Ne
	Страждаєте нудотою?	Так / ні
	<i>Straždajete nudotoju?</i>	<i>Tak / Ni</i>
20.	Jak často zvracíte? Pozoroval/a jste krev ve zvratkách?	Ano / Ne
	Як часто рвете? Маєте кров у блювотних масах?	Так / ні

	<i>Jak často rvete? Majete krov u bljuvotnych masach?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte nějaká dietní opatření? Z jakého důvodu?	Ano / Ne
21.	Чи є у Вас які-небудь обмеження в харчуванні?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas jaki-nebud' obmežeňňa v charčuvanni?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Kdy jste naposledy jedla a pila?	
22.	Коли Ви востаннє пили / їли?	
	<i>Koly Vy vostaňně pyly / jily?</i>	
	Máte obtíže s vyprazdňováním (zácpa, průjem)?	Ano / Ne
23.	Чи є які-небудь проблеми зі спорожненням (запор, діарея)?	Так / ні
	<i>Čy je jaki-nebud' problemy zi sporožneňňam (zapor, diareja)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Jak často máte stolici? Kdy jste byla naposledy na stolici?	
24.	Як часто Ви ходите спорожнюватися? Коли ви ходили випорожнитися в останній раз?	
	<i>Jak často Vy chodyte sporožnjuvatysja? Koly Vy chodyly vyporožnytysja v ostannij raz?</i>	
	Pozorujete krev či hlen ve stolici?	Ano / Ne
25.	Спостерігається кров або слиз у випорожненнях?	Так / ні
	<i>Sposterihajet'sa krov abo slyz u vyporožneňňach?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Pozorujete v poslední době nějaké změny stolice (změna barvy, řídká stolice, tuhá stolice, nestrávené kousky potravy, střídání zácpy a průjmu)?	Ano / Ne
26.	Чи були нещодавно які-небудь зміни в дефекації? (зміна кольору, рідкі випорожнення, тверді випорожнення, неперетравлені шматочки їжі, чи чергуються запор та діарея)?	Так / ні
	<i>Čy byly neščodavno jaki-nebud' zminy v defekaciji? (zmina koljoru, ridki vyporožneňňa, tverdi vyporožneňňa, neperetravleni šmatočky jizi, čy čerhujut'sja zapir ta diareja)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Odchází Vám větry?	Ano / Ne
27.	Відходять у Вас гази?	Так / ні
	<i>Vidchod'ať u Vas hazy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte obtíže s močením (pálení či řezání při močení, obtížné vyprazdňování, bolest při vyprazdňování, časté nutkání k močení)?	Ano / Ne
28.	Маєте проблеми із сечовипусканням (різання або печіння під час сечовипускання, утруднення спорожнення, болі під час дефекації, часті позиви до сечовипускання)?	Так / ні
	<i>Majete problemy iz sečovypuskaňňam (rizaňňa abo pečiňňa pid čas sečovypuskaňňa, utrudneňňa sporožneňňa, boli pid čas defekaciji, časti</i>	<i>Tak / Ni</i>

	<i>pozyvy do sečovypuskaňňa)?</i>	
	Kdy jste naposledy močila?	
29.	Коли Ви помочилися востаннє?	
	<i>Koly Vy pomočylysja vostaňně?</i>	
	Pozorujete krev v moči?	Ano / Ne
30.	Ви помітили кров у сечі?	Так / ні
	<i>Vy pomityly krov u seči?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte problémy s udržením moči nebo stolice?	Ano / Ne
31.	Чи є у Вас проблеми з нетриманням сечі або випорожнень?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas problemy z netrymaňňam seči abo vyporožneň?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Užíváte inkontinenční pomůcky (pleny, vložky)?	Ano / Ne
32.	Чи використовуєте засоби при нетриманні (підгузники, прокладки)?	Так / ні
	<i>Čy vykorystovujete zasoby pry netrymanni (pidhuznyky, prokladky)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte obtíže s rovnováhou?	Ano / Ne
33.	Чи є у Вас проблеми з рівновагою?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas problemy z rivnovahoju?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte pocit tahu (doleva, doprava, dopředu, dozadu)?	Ano / Ne
34.	Чи відчуваєте, що Вас тягне (ліворуч, праворуч, вперед, назад)?	Так / ні
	<i>Čy vidčuvajete, ščo Vas t'ahne (livoruč, pravoruč, vpered, nazad)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte problémy se spánkem? Pokud ano, jaké?	Ano / Ne
35.	Чи є у Вас проблеми зі сном?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas problemy zi snom?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Kolik hodin denně spíte?	
36.	Скільки годин на день Ви спите?	
	<i>Skilky hodyn na deň Vy spyte?</i>	
	Používáte kompenzační pomůcky (brýle na dálku, brýle na blízko, hůl, invalidní vozík, naslouchátko, ortéza)?	Ano / Ne
37.	()?	Так / ні
	<i>y vykorystovujete prystroji dlja pidtrymky zdorovja (okuljary dlja daljnozorkosti i blyzorukosti, kljuku, invalidnyj vizok, sluchovyj aparat, ortezy)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
38.	Potřebujete pomoci s oblékáním, jídlém, osobní hygienou, použitím WC?	Ano / Ne

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	Чи потрібна Вам допомога з одяганням, їжею, особистою гігієною, користуванням туалетом?	Так / ні
	<i>Čy potrebna Vam dopomoha z od'ahaňňam, jižeju, osobystoju hihijenoju, korystuvaňňam tualetom?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Potřebujete pomoci s přesunem na lůžko (židli)?	Ano / Ne
39.	Чи Вам необхідна допомога з переміщенням на ліжко (стілець)?	Так / ні
	<i>Čy Vam neobchidna dopomoha z peremiščeňňam na ližko (stilec)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Kolik metrů po rovině ujdete? Potřebujete doprovod při chůzi?	Ano / Ne
40.	Скільки метрів Ви пройдете по рівній поверхні? Вам необхідна допомога при ходьбі?	Так / ні
	<i>Skilky metriv Vy projdete po rivnij poverchni? Vam neobchidna dopomoha pry chod'bi?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte obtíže s orientací v prostoru?	Ano / Ne
41.	Чи є у Вас труднощі з орієнтацією в просторі?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas trudnošči z orijentacijeju v prostori?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Pozorujete zvýšenou tělesnou teplotu? Jak dlouho?	Ano / Ne
42.	Чи є у Вас підвищення температури тіла?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas pidvyščeňňa temperatury tila?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Pozorujete výtok (oči, uši, nos, ústa, vagína, konečník, prsní bradavka)? Jak dlouho?	Ano / Ne
43.	Чи є у Вас якісь виділення (очі, вуха, ніс, рот, піхва, пряма кишка, грудні соски)? Як довго?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas jakis vydileňňa (oči, vucha, nis, rot, pichva, prjama kyška, hrudni sosky)? Jak dovho?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte obtíže s dýcháním? Jak dlouho?	Ano / Ne
44.	Маєте проблеми з диханням?	Так / ні
	<i>Majete problemy z dychaňňam?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Došlo v posledních dnech (hodinách) ke zhoršení?	Ano / Ne
45.	Чи відбулося в останні дні (години) погіршення?	Так / ні
	<i>Čy vidbulosja v ostanni dni (hodyny) pohiršeňňa?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Máte pocit dušnosti?	Ano / Jen při námaze / I v klidu / Ne
46.	Маєте задишку?	так / тільки під час навантаження / і в спокійному стані теж/ ні

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	<i>Majete zadyšku?</i>	<i>Tak / tilky pid čas navatažeňňa / i v spokijnomu stani tež/ Ni</i>
47.	Máte kašel? Jak dlouho kašlete (dny, týdny, měsíce)?	Ano / Ne
	Маєте кашель? Як довго Ви кашляєте (днів, тижнів, місяців)?	Так / ні
	<i>Majete kašelj? Jak dovho Vy kašljajete (dniv, tyžniv, misjaciv)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
48.	Vykašláváte něco (řidké sputum, vazké sputum, bílé sputum, žluté sputum, krev)?	Ano / Ne
	Щось відкашлюєте (рідке мокротиння, в'язке мокротиння, біле мокротиння, жовте мокротиння, кров)?	Так / ні
	<i>Ščos vidkašljujete (řidke mokrotyňňa, vjazke mokrotyňňa, bile mokrotyňňa, žovte mokrotyňňa, krov)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
49.	Víte jaký je den/měsíc/roční období/rok? Víte, kde jste?	Ano / Ne
	Ви знаєте, що сьогодні за день / місяць / сезон / рік? Ви знаєте, де Ви знаходитесь?	Так / ні
	<i>Vy znajete, ščo sjohodni za deň / misjac / sezon / rik? Vy znajete, de Vy znachodytes?</i>	<i>Tak / Ni</i>
50.	Víte, jaký míváte krevní tlak (v normě, vysoký, nízký)?	Ano / Ne
	Ви знаєте, який у Вас кров'яний тиск (нормальний, високий, низький)?	Так / ні
	<i>Vy znajete, jakyj u Vas krovjanyj tysk (normalnyj, vysokyj, nyzkyj)?</i>	<i>Tak / Ni</i>
51.	Jakou jste měl poslední hodnotu krevního tlaku?	
	Який у Вас був останній кров'яний тиск?	
	<i>Jakyj u Vas був ostannij krovjanyj tysk?</i>	

Rodinná anamnéza

Сімейний анамнез

Simejnyj anamnez

	Vyskytlo se u Vašich blízkých nějaké závažné onemocnění (nádorové onemocnění, kardiovaskulární onemocnění – infarkt atd., cerebrovaskulární onemocnění – mrtvice atd., metabolické onemocnění – cukrovka atd., psychické onemocnění – deprese, psychóza (schizofrenie, bipolární porucha) atd., gynekologické onemocnění)?	Ano / Ne
52.	Чи були у Ваших родичів якісь серйозні захворювання (рак, серцево-судинні захворювання – інфаркт, цереброваскулярні захворювання – інсульт, хвороби обміну речовин – цукровий діабет, психічні захворювання – депресія, психоз, гінекологічні захворювання)?	Так / ні
	Čy byly u Vašych rodyčiv jakis serjozni zachvorjuvaňňa (rak, sercevo-sudynni zachvorjuvaňňa – infarkt, cerebrovaskuljarni zachvorjuvaňňa – insult, choroby obminu rečovyn – cukrovij diabet, psychični zachvorjuvaňňa – depresija, psychoz, hinekolohični zachvorjuvaňňa)?	Tak / Ni

Alergická anamnéza

Алергологічний анамнез

Alerholohičnyj anamnez

	Jste na něco alergická (léky, kontrastní látky, dezinfekční prostředky, náplasti, zvířata, peří, bodnutí hmyzem, prach, pyl, potraviny či jiné látky)?	Ano / Ne
53.	Ви маєте алергію на що-небудь (наркотики, контрастні агенти, дезинфікуючі засоби, пластирі, тварини, пір'я, укуси комах, пил, пилок, продукти харчування або інші речовини)?	Так / ні

	Vy majete alerhiju na ščo-nebud' (narkotyky, kontrastni ahenty, dezynfikujuči zasoby, plastyri, tvaryny, pirja, ukusy komach, pyl, pylak, produkty charčuvaňna abo inši rečovyny)?/	Tak / Ni
54.	Jak Vaše alergická reakce vypadá (vyrážka, svědění kůže, svědění očí, slzení očí, svědění v krku, svědění v nose, otok, dechové obtíže, rýma, kýčání, kašel, mdloby, bolesti břicha, průjem, zvracení)?	
	Як виглядає Ваша алергічна реакція (висип, свербіж шкіри, свербіж очей, сльозотеча, свербіж у горлі, свербіж у носі, набряк, утруднене дихання, нежить, чхання, кашель, запаморочення, біль у животі, діарея, блювота)?	
	<i>Jak vyhljadaje Vaša alerhična reakcija (vysyp, sverbiž škiry, sverbiž očej, sljzoteča, sverbiž u harli, sverbiž u nosi, nabrjak, utrudnene dychaňna, nežyt', čchaňna, kašelj, zapamoročeňna, bilj u žyvoti, diareja, bljuvaňna)?</i>	

Farmakologická anamnéza

Фармакологічний анамнез

Farmakolohičnyj anamnez

	Užíváte nějaké léky předepsané lékařem?	Ano / Ne
55.	Чи приймаєте якісь ліки, приписані лікарем?	Tak / ni
	<i>Čy pryjmajete jakis liky, prypysani likarem?</i>	<i>Tak / Ni</i>
56.	Napište mi prosím jejich název, lékovou formu (tzn., zda se jedná o kapky, kapsle, tablety) a jak je užíváte (kolikrát denně, kolikrát týdně).	
	Будь ласка, напишіть найменування, лікарську форму (тобто, чи це краплі, капсули, таблетки) і використання (скільки разів на день, скільки разів на тиждень)	
	<i>Bud' laska, napyšit' najmenuvaňna, likarsku formu (tobto, čy ce krapli, kapsuly, tabletky) i vykorystaňna (skilky raziv na deň, skilky raziv na tyždeň)</i>	
57.	Užíváte nějaké další léky?	Ano / Ne
	Чи приймаєте будь-які інші ліки?	Tak / ni
	<i>Čy pryjmajete bud'-jaki inši liky?</i>	<i>Tak / Ni</i>
58.	Užíváte léky na ředění krve?	Ano / Ne

	Ви приймаєте препарати для розрідження крові?	Так / ні
	<i>Vy pryjmajete preparaty dlja rozridžeňňa krovi?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Užíváte tento lék trvale?	Ano / Ne
59.	Приймаєте цей препарат постійно?	Так / ні
	<i>Pryjmajete cej preparat postijno?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Užíváte tento lék pouze při obtížích?	Ano / Ne
60.	Приймаєте цей препарат лише при загостреннях?	Так / ні
	<i>Pryjmajete cej preparat lyše pry zahostreňňach?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Kdy naposledy jste tento lék užila ?	
61.	Коли востаннє Ви приймали цей препарат?	
	<i>Koly vostaňně Vy pryjmaly cej preparat?</i>	
	Máte nějaké léky u sebe ?	Ano / Ne
62.	Чи є у Вас з собою які-небудь препарати?	Так / ні
	<i>Čy je u Vas z soboju jaki-nebud' preparaty?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Změnila jste v nedávné době u nějakého léku dávkování?	Ano / Ne
63.	Ви змінювали останнім часом дозу ліків?	Так / ні
	<i>Vy zmiňuvaly ostannim časom dozu likiv?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Vysadil jste v poslední době nějaký lék?	Ano / Ne
64.	Ви перестали приймати нещодавно якісь ліки?	Так / ні
	<i>Vy perestaly pryjmaty neščodavno jakis liky?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Provedl jste změnu v užívání léku sám? Na radu lékaře?	Ano / Ne
65.	Чи Ви вносили зміни у використання самого препарату?	Так / ні
	<i>Čy Vy vnosyly zminy u vykorystaňňa samoho preparatu?</i>	<i>Tak / Ni</i>

Epidemiologická anamnéza

Епідеміологічний анамнез

Epidemiolohičnyj anamnez

	Jaké infekční onemocnění jste prodělal/a?	
66.	Якими інфекційними захворюваннями Ви хворіли? <i>Jakymy infekčijnymy zachvorjuvaňňamy Vy chvorily?</i>	
67.	Trpíte v současnosti nějakým infekčním onemocněním?	Ano / Ne
	В даний час страждаєте від інфекційних захворювань? <i>V danyj čas страždajete vid infekčijnych zachvorjuvaňň?</i>	Так / ні <i>Tak / Ni</i>
68.	Jste někde léčena (sledována)? Kde?	Ano / Ne
	Ви коли-небудь лікувалися (спостерігалися у лікаря)? <i>Vy koly-nebud' likuvalysja (sposterihalysja u likarja)?</i>	Так / ні <i>Tak / Ni</i>
69.	Přišel/ přišla jste v poslední době do styku s osobou, u které se vyskytlo či vyskytuje nakažlivé onemocnění (žloutenka, tuberkulóza, průjmové onemocnění, pohlavní onemocnění)? Kde?	Ano / Ne
	Чи був у Вас нещодавно контакт з людиною, у якої інфекційне захворювання? <i>Čy був u Vas neščodavno kontakt z ljudynoju, u jakoji infekčijne zachvorjuvaňň?</i>	Так / ні <i>Tak / Ni</i>
70.	Měla jste v poslední době přisáté klíště?	Ano / Ne
	Вас нещодавно укусив кліщ? <i>Vas neščodavno ukusyv klišč?</i>	Так / ні <i>Tak / Ni</i>
71.	Cestoval/a jste v poslední době do rozvojových zemí? Kam?	Ano / Ne
	Чи їздили Ви нещодавно в країни, що розвиваються? Куди? <i>Čy jizdyly Vy neščodavno v krajiny, ščo rozvyvajut'sja? Kudy?</i>	Так / ні <i>Tak / Ni</i>
72.	Jste chovatelem zvířat (ptáci, kočky, psi atd.)?	Ano / Ne
	Ви заводчик тварин (птахів, кішок, собак і т.д.)? <i>Vy zavodčyk tvaryn (ptachiv, kišok, sobak i t.d.)?</i>	Так / ні <i>Tak / Ni</i>
73.	Proti jakým onemocněním jste byla očkována? Máte očkovací průkaz?	
	Проти яких захворювань Ви були щеплені? Чи є у Вас картка щеплень? <i>Proty jakych zachvorjuvaňň Vy byly ščepleni? Čy je u Vas kartka ščepleň?</i>	

Užívání návykových látek (abúzus)

Вживання психоактивних речовин (зловживання)

Vžyvaňňa psychoaktyvnych rečovyn (zlovžyvaňňa)

	Kouříte? Kolik let kouříte? Kolik cigaret za den vykouříte? Jak dlouho nekouříte?	Ano / Ne
74.	Ви палите? Скільки років Ви палите? Скільки цигарок на день Ви палите? Як довго Ви не палите?	Так / ні
	<i>Vy palyte? Skilky rokiv Vy palyte? Skilky cyharok na deň Vy palyte? Jak dovho Vy ne palyte?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Pijete alkohol příležitostně nebo pravidelně? Jaký druh nejčastěji? Kolik piv/vína denně/týdně vypijete? Jaké množství destilátu denně/týdně vypijete?	
75.	Ви вживаєте алкоголь іноді або регулярно? Який вид алкоголю найчастіше? Скільки пива в день / тиждень Ви п'єте? Скільки літрів вина в день / тиждень Ви п'єте? Яку кількість міцного алкоголю в день / тиждень Ви п'єте?	
	<i>Vy vžyvajete alkohol inodi abo rehuljarno? Jakyj vyd najčastiše? Skilky pyva na deň / tyždeň Vy pjete? Skilky litriv vyna na deň / tyždeň Vy pjete? Jaku kilkist' micnoho alkoholju v deň / tyždeň Vy pjete?</i>	
	Pijete kávu?	Ano / Občas / Ne
76.	Ви п'єте каву?	так / іноді / ні
	<i>Vy pjete kavu?</i>	<i>Tak / Inodi / Ni</i>
	Užíváte jiné návykové látky než alkohol, tabák či kávu? O jaké látky se jedná?	Ano / Ne
77.	Вживаєте інші речовини, ніж алкоголь, тютюн або каву? Що це за речовина?	так / іноді / ні
	<i>Vžyvajete inši rečovyny, niž alkohol, t'ut'un abo kavu? Ščo ce za rečovyna?</i>	<i>Tak / Inodi / Ni</i>

Gynekologická anamnéza

Гінекологічний анамнез

Hinekolohičnyj anamnez

	V kolika letech jste začala menstruovat?	
78.	У якому віці у Вас почалися менструації?	
	<i>U jakomu vici u Vas počalysja menstruaciji?</i>	
	V kolika letech jste přestala menstruovat?	
79.	У якому віці зупинилися менструації?	
	<i>U jakomu vici zupynylsja menstruaciji?</i>	
	Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	Ano / Ne
80.	Ваш менструальний цикл є регулярним?	Так / ні
	<i>Vaš menstrualnyj cykl je rehuljarnym?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Po kolika dnech míváte menstruaci? Jak dlouho obvykle trvá?	
81.	Після скількох днів починається менструація? Як довго проходить?	
	<i>Pislja sklikoch dniv počynajet'sja menstruacija? Jak dovho prochodyt'?</i>	
	Je menstruace výrazně bolestivá? Je menstruace velmi silná?	
82.	Маєте болючі менструації? Менструації дуже сильні?	
	<i>Majete boljuči menstruaciji? Menstruaciji duže sylni?</i>	
	Kdy jste měla poslední menstruaci?	
83.	Коли була Ваша остання менструація?	
	<i>Koly bula Vaša ostaňňa menstruacija?</i>	
	Byl její průběh obvyklý?	Ano / Ne
84.	Її перебіг був звичайний?	Так / ні
	<i>Jiji perebih був zvyčajnyj?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Krvácíte i mimo menstruaci?	Ano / Ne
85.	Чи є у Вас кровотечі поза менструаціями?	Так / ні
	<i>y je u Vas krovote i poza menstruacijamy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
	Jste nyní těhotná? Cítíte již pohyby plodu?	Ano / Ne
86.	Ви в даний час вагітна?	Так / ні

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ - UKRAJINSKÝ JAZYK

	<i>Vy v danyj čas vahitna?</i>	<i>Tak / Ni</i>
87.	Byla jste již v minulosti těhotná? Kolikrát?	Ano / Ne
	Ви були вагітні в минулому? скільки разів?	Так / ні
	<i>Vy byly vahitni v mnylomu? Skilky raziv?</i>	<i>Tak / Ni</i>
88.	Vyskytly se v průběhu nynějšího těhotenství či těhotenství minulých nějaké komplikace? O jaké komplikace se jednalo?	Ano / Ne
	Чи були протягом поточної або попередньої вагітностей ускладнення?	Так / ні
	<i>Čy byly prot'ahom potočnoji abo poperedňoji vahitnosti uskladneňňa?</i>	<i>Tak / Ni</i>
89.	Byla jste v průběhu nynějšího či předchozích těhotenství hospitalizována v nemocnici?	Ano / Ne
	Z jakého důvodu jste byla hospitalizována?	
	Ви протягом поточної або попередніх вагітностей були госпіталізовані?	Так / ні
	<i>Vy prot'ahom potočnoji abo poperednich vahitnostejbuly hospitalizovani?</i>	<i>Tak / Ni</i>
90.	Prodělala jste porod? Uvedte prosím počet porodů.	Ano / Ne
	У Вас були пологи?	Так / ні
	<i>U Vas byly polohy?</i>	<i>Tak / Ni</i>
91.	Jak porod probíhal? Byl samovolný? Byl operační?	
	Як пологи проходили? Були спонтанними? Були операції?	
	<i>Jak polohyprochodyly? Buly spontannymy? Buly operaciji?</i>	
92.	Prodělala jste potrat?	Ano / Ne
	Ви робили аборт?	Так / ні
	<i>Vy robyly abort?</i>	<i>Tak / Ni</i>
93.	Jednalo se o spontánní potrat? Uvedte prosím počet a rok.	Ano / Ne
	Мова йде про викидень?	Так / ні
	<i>Mova jde pro vykydeň? Napyši kilkis ta rik.</i>	<i>Tak / Ni</i>
94.	Jednalo se o interrupci? Uvedte prosím počet a rok.	Ano / Ne
	?	Так / ні
	<i>Mova jde pro štučnyj abort?</i>	<i>Tak / Ni</i>
95.	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nějakým gynekologickým onemocněním?	Ano / Ne
	Ви лікуєтесь або лікувалися у зв'язку з гінекологічною хворобою?	Так / ні

	<i>Vy likujetez abo likuvalysja u zvjazku z hinekolohičnoju chvoroboju?</i>	<i>Tak / Ni</i>
96.	Můžete toto onemocnění upřesnit?	
	Ви можете назвати цю хворобу?	
	<i>Vy môžete nazvaty cju chvorobu?</i>	
97.	Měla jste ošetření čípku děložního?	Ano / Ne
	Чи було у Вас будь-яке обслідування шийки матки?	Так / ні
	<i>Čy bulo u Vas bud'-jake obsliduvaňňa šyjky matky?</i>	<i>Tak / Ni</i>
98.	Měla jste cysty na vaječnících?	Ano / Ne
	Чи була у Вас кіста яєчників?	Так / ні
	<i>Čy bula u Vas kista jaječnykiv?</i>	<i>Tak / Ni</i>
99.	Měla jste gynekologický zánět s teplotami?	Ano / Ne
	Чи було у Вас гінекологічне запалення з температурою?	Так / ні
	<i>Čy bulo u Vas hinekolohične zapaleňňa z temperaturoju?</i>	<i>Tak / Ni</i>
100.	Měla jste zákroky pro nepravidelné krvácení?	Ano / Ne
	Ви робили операцію у зв'язку з нерегулярною кровотечею?	Так / ні
	<i>Vy robyly operaciju u zvjazku z nerehuljarnuju krovotočeju?</i>	<i>Tak / Ni</i>
101.	Užívala jste někdy hormonální antikoncepci? Kdy?	Ano / Ne
	Ви коли-небудь використовували гормональні контрацептиви? Коли?	Так / ні
	<i>Vy koly-nebud' vykorystovuvaly hormonalni kontraceptyvy? Koly</i>	<i>Tak / Ni</i>
102.	Měla jste zavedené nitroděložní tělísko? Kdy bylo odstraněno?	
	Чи була у Вас внутрішньо-маточна спіраль? Коли вона була видалена?	
	<i>Čy bula u Vas vnutrišňo-matočna spiralj? Koly vona bula vydalena?</i>	
103.	Užíváte nyní prostředky proti početí? Jaké? (hormonální antikoncepce, nitroděložní tělísko, kondom).	Ano / Ne
	?	Так / ні
	<i>Vy zaraz korystujetesja kontracepcijeju?</i>	<i>Tak / Ni</i>
104.	Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?	Ano / Ne
	Ви ходите на регулярні гінекологічні огляди?	Так / ні
	<i>Vy chodyte na rehuljarni hinekolohični ohljady</i>	<i>Tak / Ni</i>
105.	Kdy jste byla naposledy gynekologicky vyšetřena?	

	Коли було останнє гінекологічне обстеження?	
	<i>Koly bulo ostaňňe hinekolohične obstežeňňa?</i>	
	Znáte výsledek posledního gynekologického vyšetření?	Ano / Ne
106.	Ви знаєте результат останнього гінекологічного обстеження?	Так / ні
	<i>Vy znajete rezultat ostaňňoho hinekolohičného obstežeňňa?</i>	<i>Tak / Ni</i>