Dotazník pro lékaře

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Národnost/ etnická skupina:

Datum stanovení první diagnózy:

Histologie (TNM klasifikace, grading): Archivní číslo vzorku:

Předchozí zhoubné nádory, cytostatická léčba, radioterapie:
(uveďte prosím přesné datum – v kterém roce)

Relapsy:

Terapie:	transuretrální resekce	☐	cytostatická terapie	☐	radikální cystektomie	☐
	radioterapie	☐	léčba laserem	☐	Jiná terapie	☐

Dotazník pro lékaře

Kreatinin (hladina v séru) > 1.8 mg/d: ano: ☐ ne: ☐

Celkový bilirubin (hladina v séru) > 1.5 mg/d: ano: ☐ ne: ☐

Současná cytostatická terapie: ano: ☐ ne: ☐

Alkohol: ano: ☐ ne: ☐

Léky: ano: ☐ ne: ☐

Název užívané medikace:

.....

.....

.....

Appendektomie: ano: ☐ ne: ☐ ..... (rok)

Tonzilektomie: ano: ☐ ne: ☐ ..... (rok)

Diabetes mellitus: ano: ☐ ne: ☐ ..... (rok)

Tuberkulóza: ano: ☐ ne: ☐ ..... (rok)

Tělesná výška: ..... m

Tělesná hmotnost: ..... kg

Ostatní důležité údaje:

Dotazník

1. Pracovní anamnéza:

Vyjmenujte všechna zaměstnání (pracovní činnost), která jste vykonával(a) déle než 6 měsíců.
Označte prosím svoje zaměstnání (vykonávanou pracovní činnost) co nejpřesněji, např. ne „pracovník", ale „chemický pracovník ve výrobě barev", „natěrač při výstavbě lodí", „dělník při výstavbě silnic ", „ tiskař v tiskárně či pracovník při barvení textilu", atd.
Popište nejčastěji vykonávané činnosti.

Od (rok)	Do (rok)	Zaměstnání (práce)

2. Byl(a) jste vystaven(a) účinku chemických látek?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano, můžete uvést jejich název ? Jakým způsobem k tomu došlo (kůží, dýchacími orgány,...)?

(použité od ..... do .....)

Byl(a) jste vystaven(a) tomuto účinku

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

3. Byl(a) jste vystaven(a) účinku barviv?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano, můžete je vyjmenovat? Jakým způsobem došlo k jejich působení (kůží, dýchacími orgány,...)?

(použité od ..... do .....)

Byl(a) jste vystaven(a) účinku

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

4. Můžete si vzpomenout, zda-li jste byl(a) vystaven(a) účinku aromatických aminů?
(Např. benzidín, fuchsín, magenta, auramin,...)

ano: ☐ ne: ☐

(vystaven(a) účinku od ..... do.....)

5. Byl(a) jste ve Vašem zaměstnání vystaven(a) vlivu následně uvedených látek?

- **dehet** (kapalný produkt po karbonizaci uhlí) **nebo jiné dehtové produkty**

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- **asfalt** (primární vakuový destilační produkt)

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- **bitumen** (směs asfaltu a kameniva)

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- **spalné zplodiny** (např. cigaretový kouř, saze,…) vyjma koksárenských provozů a pecí?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

6. Pracoval(a) jste v koksárenském provozu?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

7. Pracoval(a) jste v blízkosti pecí tavících železo ?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

8. Pracoval(a) jste jako horník ?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano, pracoval(a) jste v provozu pro těžbu :

hnědého uhlí ☐ soli ☐ černého uhlí ☐ ..... ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

z toho v podzemí:

jako .....

od (rok) ..... do (rok) .....

jako .....

od (rok) ..... do (rok) .....

9. Pracoval(a) jste jako malíř / natěrač?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

10. Byl(a) jste vystaven(a) účinku organických rozpouštědel na Vašem pracovišti?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

Můžete prosím uvést, při které činnosti a jaké rozpouštědlo jste použil(a)?

11.Byl(a) jste vystaven(a) účinku <u>trichlorethylénu (tri, trichlorethen</u>) na Vašem pracovišti?
(např. při odmašťování / mazání kovů, při chemickém čištění)

ano: ☐ ne: ☐

<u>Pokud ano</u>,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

Můžete prosím uvést, při jaké činnosti jste použil(a) trichlórethylén?

Měl(a) jste příznaky otravy po dobu expozice trichlórethylénu (např. pocit opilosti, ospalosti…)?

nikdy ☐
1x denně ☐
1x týdně ☐
1x měsíčně ☐

nebo: .....

12. Byl(a) jste vystaven(a) účinku <u>perchlórethylénu (per, tetrachlorethen</u>) na Vašem pracovišti?
(např. při odmašťování / mazání kovů, při chemickém čištění)

ano: ☐ ne: ☐

<u>Pokud ano</u>,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

Můžete prosím uvést, při jaké činnosti jste použil(a) perchlórethylén?

Měl(a) jste příznaky otravy po dobu expozice perchlórethylénu (např. pocit opilosti, ospalosti…)?

nikdy ☐
1x denně ☐
1x týdně ☐
1měsíčně ☐

nebo: .....

13. Byl(a) jste vystaven(a) účinku <u>nechlorovaných organických rozpouštědel</u> ? (např. benzén, styrén, lepidla, ředidla, ředidlo obsahující barviva)

ano: ☐ ne: ☐

<u>Pokud ano</u>,

celú dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

Můžete prosím uvést, při jaké činnosti a které nechlorované organické ředidlo jste použil(a)?

Měl(a) jste příznaky otravy po dobu expozice nechlorovaným organickým ředidlem (např. pocit opilosti, ospalosti…)?

nikdy ☐
1xdenně ☐
1x týdně ☐
1x měsíčně ☐

nebo: .....

14. Pracoval(a) jste v <u>gumárenském průmyslu</u>?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud sno,

od (rok) ..... do (rok) .....

Pokud ano:

- v oblasti výroby

ano: ☐ ne: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- při míchání surovin

ano: ☐ ne: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- v oblasti, kde se guma ohřívá

ano: ☐ ne: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- v oblasti, kde se guma mechanicky zpracovává

ano: ☐ ne: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- v oblasti, kde se guma vulkanizuje

ano: ☐ ne: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

- v oblasti, kde se gumové výrobky skladují

ano: ☐ ne: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

Doplňující údaje týkající se Vašeho zaměstnání v gumárenském průmyslu:

---

15. Byl(a) jste ve Vašem zaměstnání vystaven(a) účinku azbestu?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

16. Zacházel(a) jste s výbušnými látkami anebo jste byl(a) vystaven(a) jejich účinku na Vašem pracovišti?
(např. dynamit, výroba munice, při přípravě odstřelu skal či demolice starých budov, atd.)

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

od (rok) ..... do (rok) .....

Můžete tyto látky vyjmenovat?

Trpěl(a) jste bolestmi hlavy po dobu expozice výbušninami?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano, jak často?

_____

Byl(a) jste vystaven(a) účinku dinitrotoluénu (DNT) na Vašem pracovišti?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

Byl(a) jste vystaven(a) účinku trinitrotoluénu (TNT) na Vašem pracovišti?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

celou dobu: ☐ často: ☐ zřídka: ☐

od (rok) ..... do (rok) .....

17. Pracoval(a) jste v kožařském průmyslu?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

od (rok) ..... do (rok) .....

- v oblasti čištění, praní kůže?

ano: ☐ ne: ☐

Jaké chemické látky/ prostředky jste používal(a)? Můžete je vyjmenovat?

_____

- v oblasti barvení kůže?

ano: ☐ ne: ☐

- v oblasti úpravy kůže?

ano: ☐ ne: ☐

18. Byl(a) jste vystaven(a) účinku zemědělských chemikálií po dobu Vaši pracovní činnosti ?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

od (rok) ..... do (rok) .....

Uveďte prosím názvy těchto chemikálií.....

.....

.....

19. Pracoval(a) jste v závodě na zpracování ropy?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

od (rok) ..... do (rok) .....

Můžete prosím uvést, o jaké ropné produkty se jednalo -názvy?

.....

.....

20. Užíváte léky proti bolestem? Užíval(a) jste je někdy v minulosti?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano,

- které?

- jak často?

Méně než 10	tablet	/ rok	☐	od (rok) ..... do (rok) .....
do 50	tablet	/ rok	☐	od (rok) ..... do (rok) .....
do 100	tablet	/ rok	☐	od (rok) ..... do (rok) .....
do 350	tablet	/ rok	☐	od (rok) ..... do (rok) .....
více jak 350	tablet	/ rok	☐	od (rok) ..... do (rok) .....

21. Kouření

Jste kuřák?

ano: ☐ ne: ☐

Kouřil(a) jste někdy v minulosti ?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano, co jste kouřil(a) a kolik?

cigarety	denně	☐	od (rok) ..... do (rok) .....
doutníky	denně	☐	od (rok) ..... do (rok) .....
dýmka	denně	☐	od (rok) ..... do (rok) .....
žvýkání tabáku	denně	☐	od (rok) ..... do (rok) .....

Další poznámky k Vašemu užívání tabáku:

---

22. Měl(a) jste <u>infekcii močových cest</u>, před více jak deseti lety, která byla léčena léky?

nikdy ☐
nanejvýš 1x ročně ☐
několikrát ročně ☐

23. Byl(a) jste povinen(a) absolvovat <u>preventivní lékařské prohlídky</u> v rámci pracovního lékařství (vyžadované státem)?

ano: ☐ ne: ☐

<u>Pokud ano,</u> prosím popište:

---

24. Jsou Vám známy <u>onemocnění močového měchýře</u> ve Vaší rodině?

ano: ☐ ne: ☐

Pokud ano, které?

Uveďte prosím příbuzenský vztah (např. prarodiče, rodiče, sourozenci, děti):

---

25. Uveďte prosím, Vaše záliby (zahradničení, ruční práce, malování, rybaření atd.):

---

26. Prosím, uveďte místo Vášeho narození a místa, kde jste bydlel(a) více než 10 let:

Místo narození .....…… …... okres, kraj .....……....

od (rok)..... do (rok) ..... místo.....……..... kraj .....……..

od (rok)..... do (rok) ..... místo.....……..... kraj .....……..

od (rok)..... do (rok) ..... místo.....……..... kraj .....……..

od (rok)..... do (rok) ..... místo.....……..... kraj .....……..

od (rok)..... do (rok) ..... místo.....……..... kraj .....……..

od (rok)..... do (rok) ..... místo.....……..... kraj .....……..

od (rok)..... do (rok) ..... místo.....……..... kraj .....……..

Souhlas:

Souhlasím s vědeckým zpracováním svých dat, obsahující lékařské údaje (dokumenty i vyšetření vzorků krve) v rámci společného výzkumu urologů a Ústavu pracovní fyziológie Univerzity Dortmund, Spolková Republika Německo).

Datum: Podpis:

--- ---