**PACIENTSKÝ DOTAZNÍK**

Prosím odpovedzte (zaškrtnutím správnej odpovede) na nasledujúce otázky, týkajúce sa klinických príznakov a rizikových faktorov pre MH, ktoré sú dôležité pre diagnostický proces.

*Otázky sú dosť odborné (špecifické pre MH), preto je optimálne vyplňovať dotazník v spolupráci s lekárom*

**1. Vyskytli sa u Vás/Vášho dieťaťa závažné komplikácie v súvislosti s celkovou anestéziou?**

* **Nie**
* **Áno**

Ak **áno**, zaškrtnite aké (možno zaškrtnúť aj viac odpovedí):

* tachykardia alebo arytmia
* hyperkapnia
* zvýšená teplota až horúčka
* celková stuhnutosť svalov (rigidita)
* spazmus žuvacích svalov (trizmus) po podaní suxamethonia
* kŕče
* šok s rozvojom disseminovanej koagulopatie (DIC), prípadne multiorgánovým zlyhaním
* opuchy a bolesti svalov, vzostup svalových enzýmov, tmavý moč (myoglobínúria) aj niekoľko dní po anestézii

**2. Vyskytli sa u Vás/ Vášho dieťaťa prejavy súvisiace s MH mimo celkovú anestéziu?**

* **Nie**
* **Áno**

Ak **áno**, zaškrtnite aké (možno zaškrtnúť aj viac odpovedí):

* Abnormálne svalové bolesti, zdurenie, opuchy svalov po fyzickej záťaži
* Exertional Heat Stroke Syndrom (EHS)
* Tŕpnutie čeľuste po kofeíne ( čierna káva, kofola...) *Pozn.: historicky uvádzané ako rizikový faktor, mnoho pracovísk ho za špecifický príznak MH nepovažuje*

**3. Bolo u Vás/ Vášho dieťaťa diagnostikované zvýšenie svalových enzýmov v kľude?**

* **Nie**
* **Áno**

Ak **áno,** uveďte najvyššie zistené hodnoty:

* CK maximálna hodnota...................................................................................................
* AST maximálna hodnota..................................................................................................
* ALT maximálna hodnota..................................................................................................
* LDH maximálna hodnota.................................................................................................
* Myoglobín v sére maximálna hodnota............................................................................

**4. Bolo u Vás/ Vášho dieťaťa vyslovené podozrenie na nervovosvalové ochorenie (NMD)?**

* **Nie**
* **Áno**

**5. V prípade podozrenia na nervovosvalové ochorenie, popíšte prosím klinické príznaky, prejavy, prípadne diagnózu (ak bola stanovená):**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**6. Máte informáciu o tom, že vo Vašej rodine (súrodenci, rodičia, prarodičia a ich súrodenci) niekto mal/má:**

* Diagnostikovaný syndróm malígnej hypertermie, či podozrenie naň Ak áno, uveďte o akých príbuzných sa jedná:..................................................................................................................
* Závažnú komplikáciu alebo úmrtie v súvislosti celkovou anestéziou Ak áno, uveďte o akých príbuzných sa jedná:..................................................................................................................
* Klinicky vyjadrené nervovosvalové ochorenie (NMD) alebo je prenášačom génu pre NMD Ak áno, uveďte o akých príbuzných sa jedná:...........................................................................

**Ďakujeme za vyplnenie dotazníka**