

Příjmení:.....  
 Jméno:.....  
 Adresa:.....  
 Datum narození:..... Věk:.....  
 Telefon:..... E-mail:.....  
 Zaměstnání:.....  
 Pracovní náplň:.....

**ANAMNÉZA:**

Subjektivně: Začátek obtíží: .....  
 .....  
 Jaké potíže: .....  
 .....  
 .....

**ONEMOCNĚNÍ: (pokud ano označte **p**)**

1. Osteoporóza   
 - míváte často zlomeniny? .....
2. Endoprotéza   
 - nebo nějaký umělý kloub či obratel? .....
3. Artróza   
 - jaký stupeň? .....
4. Bechtěrevovo onemocnění
5. Operace páteře
6. Revmatoidní artritida
7. Epilepsie (padoucnice) a jiné pravidelně se opakující záchvaty
8. Srdeční arytmie
9. Meziobratlová ploténka - vyhřezlá (zničená)   
 - operace
10. Rakovina
11. V období 12 měsíců zpětně - v lékařském ošetření   
 - úraz   
 - nemoc
12. Ženy - těhotenství   
 - poslední měsíčky datum .....
13. Úraz nebo pád během posledních 6 týdnů
14. Další onemocnění: .....  
 .....  
 .....

**Souhlasím s ošetřením**

Datum: .....

Podpis: .....

**Bezprostředně po ošetření:**

- 3 dny bez fyzické zátěže
- zvýšený příjem tekutin

**Dlouhodobě:**

- nesedat s nohou přes nohu
- z lehu vstávat přes bok
- používat obě ruce

**Pravidelně cvičit:**

- ručnicková metoda – alespoň 1x denně večer v posteli před spaním, obě nohy
- cvičení na kolena
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Možné průvodní projevy po ošetření:**

- průjem, zvracení
- pocit nerovného stání
- praskání v kloubech
- vyhocené emoce (deprese, apatie, euforie)
- bolesti svalů
- přechodné a krátkodobé zhoršení potíží
- přechodný a krátkodobý vznik nových potíží
- bolesti hlavy