

COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO (COMPILAZIONE DEL PAZIENTE O DELL'ACCOMPAGNATORE)

N° punto medico / tenda:.....

Evento:.....

Data:.....

WŁOSKI

NOME (IMIĘ):..... **COGNOME** (NAZWISKO):.....

PAESE (KRAJ):..... **DATA DI NASCITA** (DATA UR.):..... **SESSO:** F M

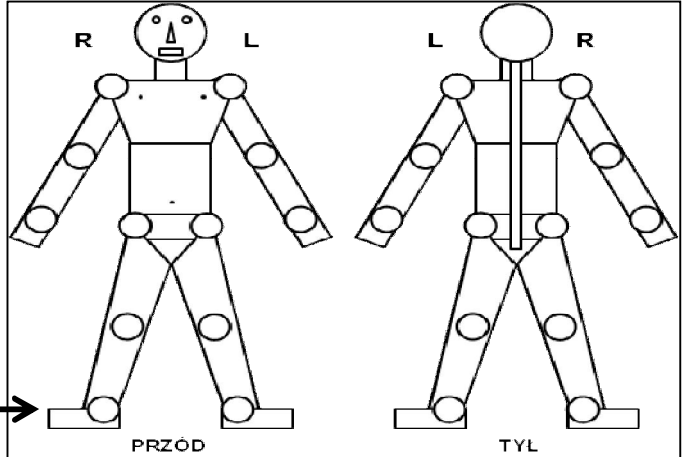
Quali sono i tuoi sintomi? (Podaj dolegliwości)

- Svenimento/Perdita di coscienza (Zasłabnięcie/Omdlenie)
- Vomito (Wymioty)
- Nausea (Nudności)
- Vertigini (Zawroty głowy)
- Diarrea (Biegunka)
- Mancanza di fiato/Difficoltà respiratorie (Duszność...)
- Palpitazioni cardiache (Kołatanie serca)
- Dolore toracico (Ból w klatce piersiowej)
- Lesioni (Uraz)

Senti dolore? (Czy odczuwasz ból?) →

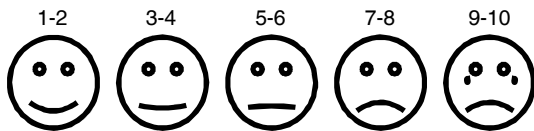
- Nessun dolore (Brak bólu)
- Ardente (Piekący)
- Oppressivo (Gniotący)
- Pungente (Kłujący)
- Acuto (Przeszywający)
- Crampi (ricorrenti) (Skurczowy (nawracający))
- Continuo/Costante (Ciągły)

Indica dove ti fa male sulla figura.



Quanto ti fa male? (Jak bardzo Cię Boli?)

(vota su una scala da 1 a 10 o traccia un segno su una figura)



Malattie precedenti (Przebyte choroby)

- Malattie cardiache (Choroby serca)
- Aritmia cardiaca (Zaburzenia rytmu serca)
- Ipertensione (Nadciśnienie tętnicze)
- Asma/BPCO (Asthma/POCHP)
- Diabete (Cukrzyca)
- Epilessia (Padaczka)
- Altri disturbi neurologici (Inne chor. neurologiczne)
- Cancro (Choroba nowotworowa)
- Disturbi della coagulazione del sangue (Zaburz. krzep. krwi)
- Insufficienza renale (Choroba nerek)
- Disturbi del tratto digestivo (Chor. przew. pokarm.)
- Infezioni (Choroby zakaźne)
- Altro (Inne)

Sei incinta o vi è la possibilità di esserlo? (Czy jesteś w ciąży?)

SI (TAK) **NO** (NIE)

Hai bevuto alcolici? (Czy piłeś alkohol?)

SI (TAK) **NO** (NIE)

Hai assunto droga/psicofarmaci? (Czy zażywałeś narkotyki/środki psychoaktywne?)

SI (TAK) **NO** (NIE)

Numero di una persona che parla polacco o inglese (aggiungere il prefisso del paese)

(+.....)

Allergie (Alergie/Uczulenia)

- Analgesico/Antidolorifico *aspirina, ibuprofene, ketoprofene, metamizol, paracetamolo, morfina, altro* (Przeciwbólowe)
- Antibiotici (Antybiotyki)
- Altri farmaci (quali) (Inne leki)
- Altre allergie (Inne uczulenia)
- Nessuna allergia (Brak uczuleń)

Farmaci assunti regolarmente o temporaneamente (Leki)

- Farmaci per il cuore (Leki na serce)
- Farmaci per l'ipertensione (Leki na nadciśnienie)
- Farmaci per il diabete (Leki na cukrzycę)
- Farmaci per asma/malattia polmonare (Leki na astmę/choroby płuc)
- Antidolorifici (Leki przeciwbólowe)
- Farmaci antiepilettici (Leki przeciwpadaczkowe)
- Sedativi (Leki uspokajające)
- Farmaci psichiatrici (Leki psychiatryczne)
- Non assumo farmaci (Nie zażywam leków)

Hai farmaci con te? Se sì, si prega di mostrarli.

Cibi e bevande consumati di recente (Ostatnio spożywany posiłek lub płyn)

Quando è stata l'ultima volta che hai mangiato o bevuto? (Kiedy ostatni raz jadłeś lub piłeś?)

Cosa hai mangiato o bevuto? (Co jadłeś i piłeś?)

.....
.....