



Primární ciliární dyskineze

Dotazník pro rodiče/pacienty k vyplnění před vyšetřením

	Ano	Ne	Nevím	Pozn.
Obrácená poloha orgánů				
Potřeba kyslíku po narození				
Rýma v novorozeneckém věku				
Trvalá rýma				
Vlhký kašel				
Zánět středního ucha				Počet:
Bronchitida				Počet:
Zánět nosních dutin				Počet:
Zápal plic				Počet:
Porucha imunity potvrzená lékařem				
Alergie				
Asthma bronchiale				
Gastroezofageální reflux				
Poruchy plodnosti (dosp. pacient)				

Vyplňte podle dosavadních obtíží vyšetřovaného.