JMÉNO PACIENTA _____ R. Č. | | | |

ZÁCHVATY	od r.	PID od r.	ŘP
TERAPIE AED			
TYP ZÁCHVATŮ			

klasifikace	popis	značka
aura		
fokální		
fok. komplexní		
sek. generalizovaný		
prim. generalizovaný		

VYŠETŘENÍ	datum	kde	souhrn
EEG			
CT			
MRI			

TYP EPILEPTICKÉHO SYNDROMU		
idiopatický	symptomatický	neurčeno

OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ: ..... TELEFON: .....

ZÁZNAM ZÁCHVATŮ

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Leden	☽																															
	☼																															
Únor	☽																															
	☼																															
Březen	☽																															
	☼																															
Duben	☽																															
	☼																															
Květen	☽																															
	☼																															
Červen	☽																															
	☼																															
Červenec	☽																															
	☼																															
Srpen	☽																															
	☼																															
Září	☽																															
	☼																															
Říjen	☽																															
	☼																															
Listopad	☽																															
	☼																															
Prosinec	☽																															
	☼																															

POUČENÍ: Každému dni v roce odpovídá svisle postavený obdélníček, rozdělený vodorovnou čarou na dvě části – do horní části se zapisují záchvaty noční, do dolní ve dne.
Malý záchvat se označuje odlišně jako během porady s lékařem nebo zvyku pacienta.

DESITIN

JAK VYPLŇOVAT ZÁZNAM ZÁCHVATŮ

Instrukce k ročnímu formuláři podle dodané fotografie

1. Základní údaje
Doplňte rok: _____. Jméno a rodné číslo vyplňujte pouze v soukromé papírové kopii, pokud je potřebuje váš lékař. Vyplněný formulář s osobními údaji nikam veřejně nenahrávejte.

2. Léčba a vyšetření
Do „TERAPIE AED“ zapište názvy léků, dávky a časy užívání podle léčebného plánu. K EEG, CT a MRI připište datum, místo a závěr ze zprávy. Neznámé údaje včetně PID a ŘP doplňte s lékařem.

3. Typ záchvatu a značky
Klasifikaci, popis, značku a typ epileptického syndromu domluvte s neurologem. První strana zachovává starší názvy z fotografie; nejsou návodem k vlastní diagnóze. Pokud si nejste jistí, zapište „?“ a skutečný průběh.

4. Roční tabulka
Řádky označují měsíce, sloupce dny 1–31. Horní políčko s měsícem je pro noc, dolní se sluncem pro den. Do políčka zapište dohodnutou značku a počet, například „? × 2“. Neexistující dny proškrtněte.

5. Prázdné políčko není důkaz, že potíže nebyly
0 použijte pouze tehdy, pokud výslovně zaznamenáváte den či noc bez pozorované epizody. Prázdné políčko znamená nezaznamenáno. Chybějící záznam nelze vykládat jako nepřítomnost příznaků.

6. Příznaky rozepište na samostatný list
Uveďte datum, čas, délku, náhlý nebo postupný začátek, stranu těla, pohyby, brnění, slabost, řeč, vidění, vědomí a paměť. Zapište vztah k pohybu, poloze či spánku, svědectví přítomných, léky a vynechané dávky, stav po epizodě a dobu zotavení.

7. Předložte záznam lékaři
Deník pomáhá popsat vývoj obtíží, ale neurčuje, zda příčinou je nádor, záchvat nebo pohybový problém. Neodkládejte kvůli zapisování vyšetření a neměňte sami léčbu.

Kdy volat 155
Při prvním záchvatu, křečích trvajících 5 minut nebo déle, opakovaných záchvatech bez zotavení, potížích s dýcháním či vážném úrazu volejte 155. Také při náhlé poruše řeči, nové jednostranné slabosti nebo bezvědomí volejte ihned 155.