**ŽIADOSŤ O ZARADENIE DO VÝSKUMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Rok narodenia:** |  |
| **Kontakt** | **e-mail:** |  |
| **Tel. č.:** |  |
| **Adresa:** |  |
|  |  |
| **Diagnóza:** |  |
| **Bližšia špecifikácia ochorenia:** |  |
| **Dátum diagnostikovania ochorenia:** |  |
| **Zdravotnícke zaradenie, v ktorom Vám bolo ochorenie diagnostikované:** |  |
| **Doterajšia liečba:** |  |
| **Iné ochorenia:** |  |
|  |  |
| **Boli ste už liečený hyperbarickou oxygenoterapiou?** |  |
| **Koľko expozícií ste už absolvovali?** |  |
| **V ktorom zdravotníckom zariadení ste absolvolali hyperbarickú oxygenoterapiu?** |  |
| **Ste alebo boli ste v minulosti liečený na nasledovné ochorenie?****Ak áno, kedy?** | **Pneumotorax:** |  |
| **Emfyzém s hyperkapniou:** |  |
| **Epilepsia:** |  |
| **Infekcie horných dých.ciest:** |  |
| **Hyperpyrexia:** |  |
| **Hereditárnu sférocytóza:** |  |
| **Klaustrofóbia:** |  |
| **Časté zápaly sredoušia:** |  |
| **Ste liečený doxorubicínom, cis-platinou, disulfiramom?** |  |
| **Absolvoali ste niektorú z nasledovných operácií? Ak áno, kedy?** | **Hrudná operácia:** |  |
| **Operácia stredoušia:** |  |
| **Operácia hrtanu:** |  |
|  |  |
| **Poznámka:** |  |
| **Dátum:** |  |
| **Podpis:** |  |