

**FORM-A****Gyermekkori  
Pankreatitisz****PINEAPPLE-P**

## Kérdőív

### 1. Személyes adatok

Név:.....

Születési dátum:.....

TAJ szám:.....

Nem: férfi / nő

Rassz: indiai / ázsiai / fehér / fekete

*(a megfelelő aláhúzendó)*

Képes-e a gyermek válaszolni a panaszaira, tüneteire vonatkozó kérdésekre?

igen / nem

### 2. Anamnesztikus adatok

#### a) Családi anamnézis:

Családban előforduló hasnyálmirigy megbetegedés? Igen / Nem

akut pankreatitisz igen / nem ha igen: rokoni kapcsolat:.....

krónikus pankreatitisz igen / nem ha igen: rokoni kapcsolat:.....

autoimmun pankreatitisz igen / nem ha igen: rokoni kapcsolat:.....

pankreasz tumor igen / nem ha igen: rokoni kapcsolat:.....

egyéb (megnevezése):.....rokoni kapcsolat:.....

Családban előforduló egyéb betegségek:.....

#### b) A gyermekre vonatkozó anamnézis:

Ismert betegségek: igen / nem

Ha igen, megnevezése:

.....

.....

A MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT ÉS AZ INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PANCREATOLOGY KÖZÖS VIZSGÁLATA



## FORM-A

Gyermekkori  
Pankreatitisz

## PINEAPPLE-P

**Hasi műtét:** Igen/ nem

Ha igen: műtét(ek) megnevezése: .....

.....

**Az elmúlt 2 hétben újonnan szedett gyógyszerek:** Igen/ Nem

Ha igen, megnevezése: .....

Ha igen, megnevezése: .....

**Rendszeresen szedett gyógyszerek:** igen / nem

Ha igen: megnevezése:..... mennyisége:.....

megnevezése:..... mennyisége:.....

megnevezése:..... mennyisége:.....

megnevezése:..... mennyisége:.....

megnevezése:..... mennyisége:.....

**Az elmúlt 2 hétben észlelt új tünet, diagnosztizált betegség** (pl. felső légúti gyulladás, láz, stb.): Igen/ Nem

Ha igen, (ezek) megnevezése:.....

.....

.....

**Az elmúlt 2 hétben alkalmazott új diéta/ étrendbeli változás?** Igen / Nem

Ha igen, megnevezése: .....

**Az elmúlt 2 hétben a gyermeket érzelmileg erőteljesen érintő esemény:** Igen / Nem

Ha igen, megnevezése: .....

**Az elmúlt 2 hétben bekövetkezett környezetbeli változás:** Igen / Nem

Ha igen, megnevezése:.....

A MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT ÉS AZ INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PANCREATOLOGY KÖZÖS VIZSGÁLATA





Bármilyen egyéb az elmúlt 2 hétben bekövetkezett esemény: Igen / Nem

Ha igen, megnevezése:.....

Hasfájás miatt történt-e korábban kivizsgálás? Igen / Nem

Ha igen: Milyen vizsgálatok történtek és milyen eredménnyel?

.....

.....

Anyatejes táplálás időtartama:.....

### 3. Panaszok, tünetek

#### a) Hasi fájdalom:

Hány órával ezelőtt kezdődött? .....

Időtartama: .....

Folytonosság: folyamatos / intermittáló / hullámzó

Intenzitása 1-10-es skálán: ....., csökken / fokozódik / változatlan tendencia

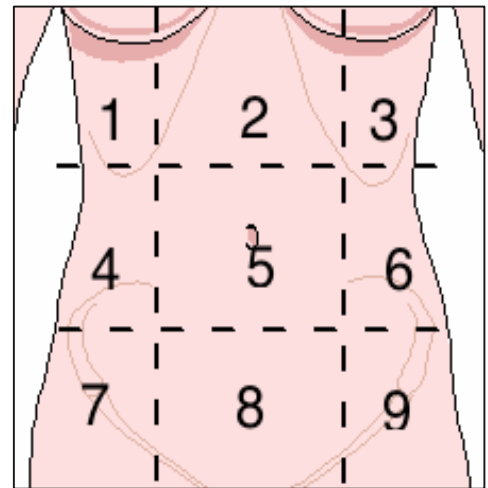
Kényszertartás: igen /nem

Jelleg: tompa / éles / görcsös

Lokalizáció: diffúz / lokalizált

Lokalizált fájdalom esetén, kérjük az **1. ábrán** bejelölni!

(Több terület is bejelölhető)



1. ábra

#### b) 48 órán túl fennálló hasi panaszok esetén:

A mindennapi tevékenységet befolyásolta-e: Igen / nem

Éjszaka fájdalomra felébredt-e: igen / nem

Mely napszakra volt jellemző leginkább?

Ébredés után / délelőtt / délután / este / éjszaka

Étkezéssel összefüggést mutatott-e: igen /nem

Ha igen: evés előtt / közben / után

**FORM-A****Gyermekkori  
Pankreatitisz****PINEAPPLE-P****c) Társuló panaszok**

**Hányinger:** igen / nem    **Hányás:** igen / nem  
 ha igen: hányszor:..... hányadékos tartalma:.....

**Hőemelkedés, láz:** igen / nem  
 ha igen: mióta:..... értéke:.....

**Étvágy:** jó / megtartott / rossz

**Fogyás:** igen / nem    ha igen: mennyit (kg):.....menyi idő alatt (hét):.....

**Sárgaság:** igen / nem    ha igen: mióta:.....

**Széklet:** normális / hasmenés / székrekedés / zsíros / bűzös / emésztetlen ételmaradék/véres

**4. Felvételi adatok, status**

**Vérnyomás (Hgmm):**.....    **Pulzus (/perc):**.....

**Testsúly (kg):**.....    **Testmagasság (cm):**.....

**Légzésszám (/perc):**.....    **Testhőmérséklet (°C):**.....

**Hasi izomvédekezés:** igen / nem

**Hasi nyomásérzékenység:** igen / nem

**Nyomásérzékenység lokalizációja:** .....

**Sárgaság:** igen / nem

**Bélhangok:** nincs / renyhe / normál / fokozott

**5. Laboratóriumi paraméterek**

**Amiláz (U/l):** .....

**Lipáz (U/l):** .....

**6. Képzőanyag felvételkor**

Akut pankreatitiszre utaló pankreász eltérés? igen / nem

Krónikus pankreatitiszre utaló pankreász eltérés? igen / nem

A MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT ÉS AZ INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PANCREATOLOGY KÖZÖS VIZSGÁLATA



**FORM-A****Gyermekkori  
Pankreatitisz****PINEAPPLE-P**

Hasi ultrahang vizsgálat: igen / nem

Leírás:

.....

.....

.....

.....

Hasi CT: igen / nem

Leírás:

.....

.....

.....

.....

**7. Diagnózis:** .....**8. Diagnózis főcsoport:** .....

(nem ismert , bőrgyógyászati, endokrinológiai, fogászati, fül-orr-gégészeti, gasztroenterogiai, haematológiai, immunológiai, infektológiai, kardiológiai, nephrológiai, neurológiai, nőgyógyászati, onkológiai, ortopédiai, pszichiátriai, pulmonológiai, sebészeti, szemészeti, traumatológiai, urológiai, egyéb)

**9. A beteg sorsa:** hazabocsátás/felvétel/egyéb

Jegyzet:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum:

év: ..... hónap: ..... nap: ..... óra: ..... perc: .....

Orvos neve: ..... Alíírása: .....

A MAGYAR HASNYÁLMIRIGY MUNKACSOPORT ÉS AZ INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PANCREATOLOGY KÖZÖS VIZSGÁLATA



www.pancreas.hu

**HPSG vezető és IAP tudományos bizottsági tag:**Hegyi Péter **Tel:** +36 70 375 1031 **e-mail:** hegyi2009@gmail.com**Vizsgálatvezető:**Mosztbacher Dóra **Tel:** +36 20 984 0776**e-mail:** dora.mosztbacher@gmail.com

www.internationalpancreatology.org