

SERBO

Guida sanitaria multilingue

per i cittadini e gli operatori sanitari

Guida all'anamnesi ed alla terapia

**SEZIONE PER IL MEDICO, FARMACISTA
OPERATORE SANITARIO**

1. PAESI D'ORIGINE - VIAGGI

- 1) Qual è il suo Paese d'origine?
- 2) Parla e capisce:
- | | | |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) italiano | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| b) inglese | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| c) francese | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
- 3) Qual è stato l'ultimo Paese da lei visitato?

2. CONDIZIONI AMBIENTALI-ABITATIVE

- 1) Dove vive?
- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) In un appartamento | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| b) in uno stabile abbandonato | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| c) all'addiaccio | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
- 2) Convive con altre persone?
- | | | |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) acqua corrente | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| b) riscaldamento | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| c) bagno | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
- 4) Nella sua abitazione ci sono animali domestici?
- | | | |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) campagna | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| b) città | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

3. DIETA

- 1) Consuma bevande alcoliche? si no
- 2) Quanti bicchieri al giorno?
- 3) Ha mangiato alimenti crudi? si no
- 4) Ha bevuto acqua non imbottigliata? si no
- 5) Ha bevuto latte fresco non confezionato? si no

4. PROFESSIONE/TEMPO LIBERO

- 1) Che lavoro svolge? a) Agricoltore/ b) muratore/ c) operaio di industria alimentare/ d) di industria tessile/ e) di industria meccanica/ f) tipografo/ g) idraulico/ h) impiegato/ i) casalinga/ l) badante/ m) imbianchino/ n) dirigente/ o) libero professionista/ p) commerciante
- 2) Il suo lavoro implica contatti con sostanze chimiche si no
- 3) Prima dell'attuale, ha svolto altri lavori? Quali?
- 4) Lavora:
- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) all'aperto | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| b) in ambiente chiuso | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

Sanitarna uputstva

u više jezika za građane i sanitarne operatere

Uputstva o bolesti i terapiji

ODELJENJE ZA LECNIKA, LEKARNIKA I SANITARNOG OPERATERA

1. ZEMLJA POREKLA - PUTOVANJA

- 1) Koja je vaša zemlja porekla? da ne
- 2) Govorite i razumijete: a) talijanski da ne
b) engleski da ne
c) francuski da ne
- 3) Zadnja zemlja, koju ste posetili? da ne

2. UVETI OKOLJA – STANA

- 1) Gde stanujete? a) U apartmanu da ne
b) u zapuštenoj zgradi da ne
c) bez kuće da ne
- 2) Stanujete zajedno sa drugim osobama? da ne
- 3) U vašem stanu imate: a) tekuću vodu da ne
b) grejanje da ne
c) kupatilo da ne
- 4) U vašem stanu imate domaće životinje? da ne
- 5) Živite: a) na selu da ne
b) u gradu da ne

3. DIETA

- 1) Pijete alkoholna pića? da ne
- 2) Koliko čaša dnevno? da ne
- 3) Jeste li pojeli nekuhanu hranu? da ne
- 4) Jeste li pili vodu ili piće, koje nije u bocama? da ne
- 5) Jeste pili sveže ne zapakovano mleko? da ne

4. PROFESIJA/SLOBODNO VREME

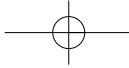
- 1) Što radite? a) Poljoprivrednik (poljoprivrednica)/ b) zidar/ c) radnik u prehrambenoj industriji/ d) tekstilnoj industriji/ e) mehaničkoj industriji/ f) tipogra/ g) vodoinstalater/ h) činovnik/ i) domaćica/ l) pružate pomoć u kući/ m) soboslikar/ n) direktor/ o) slobodan profesionalac/ p) trgovac
- 2) Za vreme rada dolazite u kontakt s kemikalijama? da ne
- 3) Pre ovog rada jeste li radili druge radove? Koje? da ne
- 4) Radite li: a) na otvorenom da ne
b) u zatvorenom mestu da ne

5. ANAMNESI FAMILIARE - FISIOLOGICA

- 1) È sposato? si no
- 2) Convivente con un partner? si no
- 3) Ha figli? si no
- 4) Quanti?
- 5) Di che età?
- 6) I suoi familiari soffrono di malattie importanti, quali a) diabete/ b) ipertensione arteriosa/ c) malattie cardiache/ d) malattie genetiche/ e) allergie/ f) tumori/ g) tubercolosi/ h) infezione da HIV/ i) epatiti/ l) lebbra?
- 7) Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti? si no

6. ANAMNESI GINECOLOGICA

- 1) A quanti anni ha avuto le prime mestruazioni?
- 2) Ha avuto gravidanze: a) normali si no
b) complicate si no
c) aborti si no
- 3) Ritiene di essere in gravidanza? si no
- 4) Data delle ultime mestruazioni
- Gennaio
- Febbraio
- Marzo
- Aprile
- Maggio
- Giugno
- Luglio
- Agosto
- Settembre 1 - 7
- Ottobre 8 - 14
- Novembre 15 - 21
- Dicembre 22 - 31
- 5) È in menopausa? si no
- 6) Da quanti anni?
- 7) Ha dolori mestruali? si no
- 8) Ha perdite intermestruali? si no
- 9) Ha prurito vaginale? si no
- 10) Ha dolore durante i rapporti sessuali? si no
- 11) Sta allattando? si no
- 12) Prende la pillola? si no
- 13) Assume farmaci per la menopausa? si no
- 14) Le è stata posizionata una spirale (IUD)? si no
- 15) Ha fatto un pap test? si no
- 16) Quando?
- 17) Ha fatto una mammografia? si no
- 18) Quando?



5. BOLESTI U FAMILIJI - FIZIOLOŠKE

- 1) Jeste li oženjeni (udati) da ne
- 2) Živate li zajedno s partnerom (partnericom)? da ne
- 3) Imate decu? da ne
- 4) Koliko dece?
- 5) Koliko godina imaju?
- 6) Imaju li Vaši roditelji neke posebne bolesti, kao što su: a) šećerna bolest/
b) povećan krvni tlak/ c) srčane bolesti/d) genetske bolesti/ e) alergije/ f) rak/
g) tuberkulozu/h) HIV infekcije/i) upalu jetra/ l) gubu?
- 7) Jeste li upotrebljavali ili upotrebljavate opojna sredstva? da ne

6. GINEKOLOŠKE BOLESTI

- 1) U kojoj ste godini imali prve menstruacije?
- 2) Jeste bila trudna: a) trudnoća je bila normalna da ne
b) trudnoća je bila komplicirana da ne
c) abortirala ste da ne
- 3) Mislite da ste u nosećem stanju? da ne
- 4) Kad ste imali zadnje menstruacije?
- Janura
- Februar
- Mart
- Maj
- Juni
- Juli
- August
- Septembar 1 - 7
- Oktobar 8 - 14
- Novembar 15 - 21
- Decembar 22 - 31
- 5) Jeste li u menopauzi? da ne
- 6) Koliko godina je prošlo? da ne
- 7) Imate menstrualne bolove da ne
- 8) Gubitke između jedne i druge menstruacije? da ne
- 9) Svrbež vagine? da ne
- 10) Imate li bolove za vreme seksualnih odnosa? da ne
- 11) Dojite li dete? da ne
- 12) Uzimate li pilulu? da ne
- 13) Uzimate li lekove za menopauzu? da ne
- 14) Jeste li ikad primili spiralu (IUD)? da ne
- 15) Jeste li učinili ginekološki pregled da ne
- 16) Kada?
- 17) Jeste li ikada izvršili test dojki? da ne
- 18) Kada?

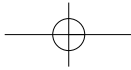
7. ANAMNESI PATOLOGICA/INTERVISTA AL PAZIENTE

- 1) Ha con se documentazione medica di a) visite/ b) ricoveri/ c) interventi chirurgici/ d) esami del sangue/ e) esami strumentali?
- 2) Ha subito: a) interventi chirurgici si no
 b) infortuni sul lavoro si no
 c) infortuni a domicilio si no
- 3) Da bambino ha avuto: a) la varicella si no
 b) il morbillo si no
 c) la rosolia si no
 d) gli orecchioni si no
 e) la scarlattina si no
 f) il reumatismo articolare acuto si no
- 4) Soffre di: a) asma si no
 b) malattie allergiche b1) respiratorie/
 b2) alimentari/ b3) della pelle?
- 5) Ha contratto: a) la tubercolosi si no
 b) l'epatite si no
 c) l'infezione da HIV si no
 d) la lebbra si no
- 6) Ha mai avuto tumori? si no
- 7) Ha mai fatto radioterapia o chemioterapia? si no
- 8) Ha mai ricevuto trasfusioni di sangue? si no
- 9) Se si, dove e quando è stato trasfuso?
- 10) Soffre di malattie del sangue? si no
- 11) Soffre di emofilia? si no
- 12) Perde sangue con: a) le feci si no
 b) urine si no
 c) dal naso si no
 d) dai genitali si no
 e) mentre tossisce si no
- 13) Ha il diabete? si no
- 14) Soffre di malattie: a) della tiroide si no
 b) del surrene si no
 c) dell'ipofisi si no
- 15) Soffre di malattie del rene? si no
- 16) È in dialisi? si no
- 17) Soffre di malattie: a) dello stomaco si no
 b) del fegato si no
 c) dell'intestino si no
- 18) Soffre di malattie croniche respiratorie? si no
- 19) Ha la pressione: a) alta si no
 b) bassa si no
- 20) Soffre di malattie del cuore? dei vasi sanguigni?
 a) infarto si no
 b) angina si no

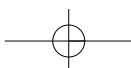
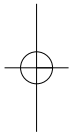
7. PATOLOŠKE BOLESTI/INTERVJU BOLESNIKA

- 1) Imate li sa sobom lečničko dokumentaciju a) o pregledima/ b) o smeštaju u bolnici/ c) kirurških zahvata/ d) ispitivanja krvi/ e) instrumentalnih ispita?
- 2) Jeste li imali: a) kirurške zahvate da ne
b) nesreće na poslu da ne
c) nesreće kod kuće? da ne
- 3) Kao dete jeste li imali: a) male boginje da ne
b) ospice da ne
c) dečje osipe da ne
d) zaušnjake da ne
e) šarlah da ne
f) jak reumatizam zglobova da ne
- 4) Bolujete li od: a) astme da ne
b) alergičnih bolesti b1) disanja/
b2) prehrane/ b3) kože?
- 5) Jeste li imali: a) tuberkulozu da ne
b) upalu jetara da ne
c) HIV infekciju da ne
d) gubu da ne
- 6) Jeste li imali rak? da ne
- 7) Jeste li ikada pravili radio ili kemijsku terapiju? da ne
- 8) Jeste li ikada izvršili transfuziju krvi? da ne
- 9) Gdje i kada ste učinili transfuziju?
- 10) Imate li krvne bolesti? da ne
- 11) Imale li krvarenje? da ne
- 12) Gubite li krv zajedno s: a) izmetima da ne
b) urinom da ne
c) iz nosa da ne
d) iz spolnih organa da ne
c) dok kašljete da ne
- 13) Imate li šećernu bolest? da ne
- 14) Patite li od: a) štitnjače da ne
b) imate bubrene bolove da ne
c) od hipofize da ne
- 15) Patite li od bubrega? da ne
- 16) Jeste li pod dializom? da ne
- 17) Patite li bolesti: a) želudca da ne
b) jetara da ne
c) creva da ne
- 18) Imate li kronične bolesti disanja? da ne
- 19) Vaš pritisak je: a) visok da ne
b) nizak da ne
- 20) Imate li srčane bolesti? krvnih žila?
a) infarkt da ne
b) anginu da ne

- 21) È portatore di:
- c) aritmia si no
 - a) protesi valvolari si no
 - b) pacemaker si no
 - c) defibrillatore si no
- 22) Ha disturbi intestinali?
- a) diarrea si no
 - b) stitichezza si no
- 23) Ha:
- a) dolori addominali si no
 - b) nausea si no
 - c) vomito si no
- 24) Ha quando urina:
- a) bruciore si no
 - b) dolore si no
 - c) difficoltà si no
- 25) Ha disturbi dell'erezione?
- 26) Deglutisce con difficoltà?
- 27) Rigurgita il cibo?
- 28) È recentemente:
- a) diminuito si no
 - b) aumentato di peso si no
- 29) Quanto e in quanto tempo?
- 30) Ha febbre? si no
- 31) Quanta?
- 32) Quando?
- 33) Ha notato a) ingrossamento/ b) dolore delle ghiandole?
- c) collo si no
 - d) inguine si no
 - e) ascelle si no
- 34) Si sente stanco?
- 35) Soffre o ha sofferto di qualche malattia della pelle?
- 36) Ha sulla pelle:
- a) prurito si no
 - b) bruciore si no
- 37) Dove è localizzato?
- 38) Ha disturbi della:
- a) vista si no
 - b) udito si no
- 39) Soffre di:
- a) mal di denti si no
 - b) di gola si no
- 40) Ha:
- a) dolore al torace si no
 - b) tosse si no
 - c) catarro si no
- 41) Ha dolori:
- a) articolari si no
 - b) muscolari si no
- 42) Localizzati dove?
- 43) Soffre di mal di testa? si no
- 44) Soffre di:
- a) ansia si no
 - b) depressione si no
 - c) variazioni dell'umore si no



- 21) Nosi: c) aritmiju da ne
d) srčane ventile da ne
e) pacemaker da ne
f) de-fibrilator da ne
- 22) Imate li smetnje u crevima: a) diareju da ne
b) tvrdu stolicu da ne
- 23) Imate li: a) bolove u trbuhu da ne
b) gađenje da ne
c) povraćanje da ne
- 24) Imate li kod pišanja: a) žgaravicu da ne
b) bolove da ne
c) poteškoće da ne
- 25) Imate poteškoće u nabreknuću? da ne
- 26) Gutate li poteškoćom? da ne
- 27) Povraćate li hranu? da ne
- 28) Je ste li nedavno težinu: a) smanjili da ne
b) povećali da ne
- 29) Koliko kilograma i u koliko vreme?
30) Imate li groznicu? da ne
- 31) Koliko visoku?
32) Od kada?
33) Jeste li opazili a) povećanje žlezda/ b) bolove žlezda na:
c) vratu da ne
d) na preponi da ne
e) pod pazuhom da ne
- 34) Osećate li se umorni?
35) Patite ili ste patili od kakve kožne bolesti? da ne
- 36) Imate li: a) svrbež da ne
b) peče vas koža da ne
- 37) Gde vas peče?
38) Imate li smetnje na: a) očima da ne
b) sluhu da ne
- 39) Imate li bolove na: a) zubima da ne
b) u grlu da ne
- 40) Imate li bolove u: a) prsnom košu da ne
b) kašalj da ne
c) katar da ne
- 41) Imate li bolove u: a) zglobovima da ne
b) mišicama da ne
- 42) Gde se nalaze?
43) Boli vas glava? da ne
- 44) Patite li od: a) zabrinutosti da ne
b) depresija da ne
c) menjate brzo vaše raspoloženje da ne



- 45) Ha subito: a) interventi chirurgici si no
 b) ricoveri in ospedale si no
- 46) Quando e in quale ospedale?
- 47) Ha subito: a) traumi si no
 b) incidenti stradali si no
 c) è stato ferito si no
 d) le sono stati dati punti di sutura si no
- 48) È stato: a) ingessato si no
 b) immobilizzato si no
- 49) Ha difficoltà: a) a muoversi si no
 b) a camminare si no
 c) mantenere l'equilibrio si no
- 50) Ha difficoltà: a) a parlare si no
 b) pronunciare le parole si no
 c) capire quello che le viene detto si no
- 51) Ha disturbi della memoria? si no
- 52) Ha notato agli arti: a) gonfiore si no
 b) dolore si no
 c) pallore si no
 d) cianosi si no
- 53) Ha difficoltà: a) a respirare a riposo si no
 b) mentre cammina si no
 c) mentre corre si no
 d) mentre sale le scale si no
- 54) Quanti cuscini usa quando dorme?
- 55) Ha avuto rapporti sessuali: a) occasionali si no
 b) omosessuali si no
- 56) È stato sottoposto a trapianto di organo? si no
- 57) È portatore di handicap fisico psichico, sensoriale? si no
- 58) Le persone che vivono con lei hanno o hanno avuto gli stessi sintomi? si no

8. VISITA MEDICA

- 1) a) Si spogli/ b) si vesta
- 2) Si metta sul lettino a) seduto/ b) sdraiato/ c) supino/ d) prono/
 e) sul fianco destro/ f) sul fianco sinistro/ g) in piedi
- 3) Le misuro a) la pressione/ b) il polso/ c) la febbre
- 4) a) Apra/ b) chiuda la bocca
- 5) a) Respiri/ b) non respiri/ c) tossisca / d) lasci la pancia morbida
- 6) Fa male? si no
- 7) Sente? si no
- 8) Non sente? si no
- 9) Stringa la mia mano
- 10) Mantenga sollevata a) la gamba/ b) il braccio
- 11) Chiuda gli occhi

- 45) Jeste imali: a) kirurške pothvate da ne
b) smeštaj u bolnici da ne
- 46) Kad i u kojoj bolnici?
- 47) Jeste imali: a) traume da ne
b) incidente na putima da ne
c) Jeste bili ranjeni da ne
d) Jeste li zadobili šavove da ne
- 48) Jeste li bili: a) u gipsu da ne
b) nepokretni da ne
- 49) Imate li poteškoću: a) kretati se da ne
b) hodati da ne
c) održavati ravnotežu da ne
- 50) Imate li poteškoću: a) govoriti da ne
b) izgovarati reči da ne
c) razumeti to što se vama kaže? da ne
- 51) Imate li smetnje memorije? da ne
- 52) Jeste li primetili delovima tijela: a) otekline da ne
b) bol da ne
c) bljedoću da ne
d) modrenicu na krajnjim da ne
- 53) Imate li poteškoće: a) disanja za vreme odmora da ne
b) dok hodate da ne
c) dok trčite da ne
d) dok idete gore po stepenicama da ne
- 54) Koliko jastuka imate za vreme spavanja?
- 55) Jeste imali prigodne seksualne odnose: a) prigodne da ne
b) homoseksualne da ne
- 56) Jeste li bili podloženi presađivanju organa? da ne
- 57) Imate li fizički, psihički ili osetni handicap? da ne
- 58) Osobe, koje živu s vama jesu imale iste simptome? da ne

8. LEŌ NIŌ KI PREGLED

- 1) Skinite a) odeću/ b) obucite se
- 2) Sednite na a) krevetić/ b) legnite/ c) legnite na leđa/ d) nagnite se/
e) na desnu stranu/ f) na levu stranu/ g) stanite na noge
- 3) Izmerit ću vama a) pritisak/ b) kucanje srca/ c) temperaturu
- 4) a) Otvorite/ b) zatvorite usta
- 5) a) Dišite/ b) ne dišite/ c) kašljete/ d) opustite se da bude stomak mekan
- 6) Boli vas? da ne
- 7) Osećate li bol? da ne
- 8) Ne osećate ništa? da ne
- 9) Stisnite moju ruku!
- 10) Ostavite podignutu a) nogu/ b) ruku
- 11) Zatvorite oči

- 12) Cammini 7 passi a) avanti/ b) indietro
 13) A casa misuri a) la temperatura/ b) la pressione
 14) Torni al controllo il giorno

9. RICHIESTA DI ESAMI DEL SANGUE/STRUMENTALI

- 1) Le è stata concessa qualche esenzione per patologia o per reddito? si no
 2) Ha una pensione di invalidità? si no
 3) Ha un'esenzione per invalidità civile? si no
 4) Ha un'assicurazione? si no
 5) Deve fare degli esami a) del sangue/ b) delle urine/ c) delle feci
 6) Deve fare una a) radiografia/ b) ecografia/ c) TAC/ d) RMN/
 e) elettrocardiogramma/ f) ecocardiogramma/ g) ecocolordoppler/
 h) gastroscopia/ i) colonscopia
 7) Deve prenotare una visita specialistica/ a) infettivologica/ b) cardiologica/
 c) ortopedica/ d) neurologica/ e) ginecologica/ f) dermatologica/
 g) otorinolaringoiatrica/ h) chirurgica/ i) pediatrica/ l) oculistica/
 m) odontoiatrica/ n) ematologica/ o) urologica
 8) Prenoti una a) prima visita/ b) visita di controllo/ c) visita urgente presso
 9) Deve andare in pronto soccorso
 10) Deve essere ricoverato in ospedale
 11) Deve fare a) terapia riabilitativa/ b) terapia fisica
 (c) ionoforesi/ d) massaggi/ e) tens/ f) trazioni/ g) infiltrazioni)

10. FARMACI/VACCINI

- 1) Usa abitualmente farmaci? si no
 2) Quali?
 3) Per quale malattia?
 4) Da quanto tempo ha sospeso le medicine?
 5) Ha una lista completa dei farmaci che usa? si no
 6) È in terapia: a) anticoagulante si no
 b) chemioterapica si no
 7) Fa uso di prodotti omeopatici o erbe medicinali? si no
 8) Quali?
 9) Da quanto tempo?
 10) Si è sottoposto a qualche vaccinazione? si no
 11) Quando?
 12) Quale?
 13) Ha mai avuto reazioni allergiche da farmaci? si no
 14) Per quali farmaci?
 15) Quando?

11. PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE

Le prescrivo di:

- 1) assumere per bocca a) compresse/ b) pastiglie/ c) gocce/ d) capsule/
 e) cucchiari di sciroppo

- 12) Idite 7 koraka a) napred/ b) nazad
 13) Kod kuće merite li a) temperaturu/ b) pritisak
 14) Molim vas, vratite se na kontrolu dana

9. ZAHTEV PO ISPITIVANJU KRVI / INSTRUMENTALNO ISPITIVANJE

- 1) Da li ste oslobođeni uplate radi patologije ili radi dohotka? da ne
 2) Imate li invalidsku penziju? da ne
 3) Jeste li oslobođeni platiti sanitarne usluge radi civilne invalidnosti? da ne
 4) Imate li osiguranje? da ne
 5) Morate mi doneti ispite a) krvi/ b) urine/ c) izmetina
 6) Morate mi doneti a) radiografiju/ b) ekografiju/ c) TAC/ d) RMN/
 e) elektrokardiogram/ f) eko-kolor-dopler/ g) gastroskopiju/ h) ispitivanje/
 i) debelog creva
 7) Morate rezervirati specialistički pregled radi a) infekcija/ b) srca/
 c) ortopedski/ d) neurološk/ e) ginekološki/ f) dermatološk/ g) pregled uha
 nosa i grla/ h) kirurški/ i) pedijatrijski/ l) pregled oči/ m) pregled zubi/
 n) hematološki/ o) urološki
 8) Rezervirajte a) prvi pregled/ b) kontrolni pregled/ c) urgentni pregled kod
 9) Morate ići kod prve pomoći
 10) Morate ići u bolnicu
 11) Morate izvršiti a) terapiju rehabilitacije/ b) fizičku terapiju (c) ionoforezi/
 d) masažu/ e) TENS/ f) protezanja/ g) infiltriranja)

10. LEKOVI/CEPIVO

- 1) Obično upotrebljavate lekove? da ne
 2) Koje?
 3) Za koju bolest?
 4) Koliko vreme već ne uzimate lekove?
 5) Imate li kompletan popis lekova koje uzimate? da ne
 6) Jeste li pod: a) terapijom zgrušavanja krvi da ne
 b) pod kemijskom terapijom da ne
 7) Upotrebljavate li homeopatske ili biljne lekove? da ne
 8) Koje?
 9) Koliko vremena?
 10) Da li ste izvršili kakvo cepljenje? da ne
 11) Kada?
 12) Koje vrste?
 13) Jeste li alergični na lekove? da ne
 14) Protiv kojih lekova?
 15) Kada?

11. TERAPEUTSKI PROPISI

Prepisujem lekove:

- 1) Uzimajte preko usta a) tablete/ b) pastilije/ c) kapljice/ d) kapsule/
 e) malenu žličicu sirupa

- 2) fare sciacqui con
- 3) fare impacchi con
- 4) fare bagni con
- 5) fare a) aerosol/ b) inalazioni con
- 6) fare iniezioni a) intramuscolo/ b) endovena/ c) sottocute
- 7) fare sciogliere a) compresse effervescenti/ b) bustine/ c) fiale/ d) polvere
- 8) applicare – spalmare a) crema/ b) pomata/ c) tintura/ d) soluzione
- 9) introdurre a) supposta/ b) candeletta vaginale/ c) ovulo vaginale

Il farmaco deve essere somministrato:

- 10) a) ogni giorno/ b) a giorni alterni/ c) una volta - d) due volte - alla settimana/
e) al bisogno
- 11) a) alla mattina/ b) alla sera/ c) al pomeriggio/ d) alla stessa ora/
e) mattina e sera
- 12) mattina, pomeriggio e sera
- 13) a) prima di/ b) dopo/ c) a stomaco pieno/ d) a digiuno
- 14) a) per ... giorni/ b) per ... settimane/ c) per ... mesi/ d) per sempre

Per questa ricetta in farmacia:

- a) non pagherà nulla
- b) pagherà un ticket
- c) pagherà il prezzo intero

12. CERTIFICATI

1) Le compilo un certificato:

- a) di buona salute
- b) assicurativo
- c) per indennità di malattia
- d) per attività sportiva
- e) per infortunio sul lavoro e1) primo/
e2) continuativo/ e3) di chiusura

- 2) Pravite ispiranja sa
- 3) Pravite vlažne obloge
- 4) Pravite kupanja sa
- 5) Pravite a) aerosol/ b) inhalacije sa
- 6) Pravite injekcije a) u mišić/ b) u venu/ c) pod kožu
- 7) Rastopite a) efervescentne tablete/ b) vrećicu/ c) ampulo/ d) prašak
- 8) Primenite – premažite a) kremu/ b) pomadu/ c) boju/ d) rastopinu
- 9) Umetnite si a) supozitorij/ b) svećicu za vagin/ c) jaješce vagine

Lek morate uzeti:

- 10) a) Svaki dan/ b) svaki drugi dan/ c) jedan puta - d) dva puta–sedmično/ e) po potrebi
- 11) a) Ujutro/ b) naveč/ c) posle podne/ d) u isti sat/ e) ujutro i naveče, posle podne i naveče
- 12) Ujutro, posle podne i navečer
- 13) a) Pre/ b) posle/ c) kod praznog želudca/ d) natašte
- 14) a) Za ... dan/ b) za ... sedmicu/ c) za ... mesec/ d) zauvijek

Odnesite ovaj recept u farmaciju:

- a) nećete ništa platiti
- b) platit ćete tiket
- c) platit ćete celu cenu

12. POTVRDE

1) Ispunit ću vama potvrdu:

- a) da ste zdravi
- b) za osiguranje
- c) da možete tražiti naknadu za vreme bolovanja
- d) za športsku aktivnost
- e) za nesreću na poslu e1) za prve dane bolovanja/ e2) za neprekidno bolovanje/ e3) za zatvaranje bolovanja

Dottore ho dolore alla testa	Doktor boli me glava
Dottore mi bruciano gli occhi	Doktor peču me oči
Dottore ho dolore alla gola	Doktor boli me grlo
Dottore ho dolore ai denti	Doktor bole me zubi
Dottore ho mal d'orecchio	Doktor boli me uho
Dottore ho il raffreddore	Doktor prehladen sam
Dottore mi esce sangue dal naso	Doktor krv mi izlazi iz nosa
Dottore ho la febbre	Doktor imam temperaturu
Dottore ho la tosse, vorrei uno sciroppo	Doktor kašljem, treba mi sirup
Dottore ho le vertigini	Doktor vrti mi se
Dottore ho mal di stomaco	Doktor boli me stomak
Dottore ho la diarrea	Doktor imam dijareju
Dottore ho mal di pancia	Doktor boli me trbuh
Dottore ho dolore a) alla schiena/ b) al braccio/ c) alla mano/ d) al piede/ e) al ginocchio/ f) alla caviglia	Doktor bole me a) leđa/ b) ruka/ c) ekstremitete ruke/ d) noža/ e) koljeno/ f) gležanj
Dottore mi sono ustionato	Doktor imam opekotine
Dottore mi sono scottato al sole	Doktor imam opekotine sunca
Dottore ho rotto la dentiera	Doktor slomio sam veštačko zubalo
Dottore ho bisogno di un antinevralgico	Doktor treba mi lek protiv neuralgija
Dottore ho il naso chiuso	Doktor nos mi je zatvoren
Dottore vorrei un lassativo	Doktor treba mi lek za čišćenje
Dottore vorrei un collirio	Doktor želio bih kolirij
Dottore vorrei qualcosa per i dolori mestruali	Doktor želio bih lek protiv menstruacije
Dottore soffro di a) mal d'auto/ b) aereo	Doktor ne podnosim a) automobil/ b) avion
Dottore come si prende questo medicinale?	Doktor kako se upotrebljava ovaj lek?
Dottore quante volte al giorno?	Doktor koliko puta na dan?
Dottore ho una puntura di insetto	Doktor ubodio me je insekt
Dottore ho le vene varicose, vorrei una pomata	Doktor imam proširene vene, željela/želio bih pomadu
Dottore vorrei qualcosa contro le zanzare	Doktor željela/želio bih nešto protiv komaraca
Dottore vorrei provare la pressione arteriosa	Doktor želim da mi kontrolirate pritisak arterija
Dottore ho bisogno a) del cotone idrofilo/ b) delle garze/ c) di bende	Doktor treba mi a) vata/ b) gaza/ c) povoj
Dottore ho bisogno di un cerotto	Doktor treba mi flaster
Dottore ho bisogno di un disinfettante	Doktor treba mi raskužno sredstvo
Dottore ho bisogno di un termometro	Doktor treba mi termometar
Dottore vorrei una siringa	Doktor treba mi špric
Dottore ho bisogno di un pacco di assorbenti igienici	Doktor treba mi paket higijenskih uložaka
Dottore ho bisogno di un pacco di pannolini per bambini	Doktor treba mi paket platna za decu (panolina)
Dottore vorrei scegliere degli omogeneizzati	Doktor htjela bih odabrati homogenizirana jela za deca
Dottore ho bisogno di un dentifricio	Doktor treba mi pastu za zube
Dottore ho bisogno di un collutorio	Doktor treba mi voda za ispiranje zuba
Dottore vorrei un prodotto omeopatico	Doktor želim homeopatski proizvod
Dottore vorrei una pillola anticoncezionale	Doktor želim anti-koncepcijsku pilulu
Dottore vorrei un antibiotico	Doktor želim antibiotik

Antibiotico	Antibiotično sredstvo
Analgesico/antidolorifico	Analgetik/ublažuje bolove
Antiparassitario	Protiv parazitskih insekta
Assorbenti	Higijenski uložci
Biopsia	Biopsija
Bustine	Navlake
Cerotto	Flaster
Collutorio	Voda za ispiranje usta
Colonscopia	Pregled debelog creva (kolonoskopija)
Comprese	Tablete
Crema	Krem
Dentifricio	Pasta za zube
Diabete	Šećerna bolest
Disinfettante	Dezinfekcijsko sredstvo
Ecografia	Ekografija
Febbre	Temperatura
Garza	Gaza
Gastroscofia	Gastroskopija/ pregled želuca
Granulato	Granulat/u zncima
Ipertensione	Povišen pritisak
Lassativo	Lijek za čišćenje/ laksativ
Lavanda ginecologica	Sredstvo za ginekološko ispiranje
Lozione	Sredstvo za ispiranje
Mammografia	Mamografija, rendgenski pregled dojki
Ovuli	Jajna ćelija
Pap-test	Pap-test (test rodnice)
Pomata	Pomada
Prelievo del sangue	Uzimanje krvi
Radiografia	Radiografija
Sedativo	Umirujuće sredstvo/sedativ
Sciroppo	Sirup
Siringa	Špric
Supposta	Supozitorija
Spazzolino	Četkica za zube
Termometro	Termometar
Test di gravidanza	Test trudnoće
Tisana	Uvarak
Vaccinazione	Cepljenje
Vaccino	Cepivo