e-psychiatrie.cz
Ambulance ADIKTA s.r.o.

MUDr. Juraj Tkáč
info@e-psychiatrie.cz
Č. j. UKÁZKA · 10. 11. 2026

Lékařská zpráva z online posouzení

Poskytovatel: Ambulance ADIKTA s.r.o. · platforma e-psychiatrie.cz · vystaveno distančně (§ 11c zákona č. 372/2011 Sb.)

Ukázka zprávy — pacientka je vymyšlená
Takto vypadá zpráva z Online diagnostiky. Jméno, údaje i výsledky jsou v této ukázce smyšlené. Vaši zprávu píše lékař podle vašich dotazníků a vašeho rozhovoru s TAMAROU.

> Zpráva byla vypracována distančně na základě standardizovaných dotazníků vyplněných pacientem a strukturované anamnézy vedené AI asistentkou TAMARA, bez přímého vyšetření. Závěr představuje diagnostickou rozvahu, nikoli definitivní diagnózu; tu stanoví lékař při vyšetření. Léky nebyly předepsány.

Pacient

Jméno a příjmení	Jana Vzorová
Datum narození	14. 5. 1988 (38 let)
Pohlaví	žena
Objednáno	3. 11. 2026
Důvod / očekávání pacienta	Jsem pořád unavená a nic mě netěší. Jde o depresi a co s tím dělat?

Standardizované dotazníky

Nástroj	Skóre	Pásmo	Datum
Dotazník deprese (PHQ-9)	14 / 27	Střední deprese	4. 11. 2026
Dotazník úzkosti (GAD-7)	11 / 21	Střední úzkost	4. 11. 2026
Dotazník užívání alkoholu (AUDIT)	2 / 40	Nízké riziko	4. 11. 2026
Dotazník poruch nálady (MDQ)	1 / 13	Negativní screening	4. 11. 2026
Screening ADHD u dospělých (ASRS v1.1)	19 / 72	Negativní screening ADHD	4. 11. 2026
Index duševní pohody (WHO-5)	8 / 25	Snížená pohoda (32 %)	4. 11. 2026
Škály deprese, úzkosti a stresu (DASS-21)	22 / 63	Středně závažné obtíže	4. 11. 2026

Skóre jsou orientační screeningové hodnoty; u WHO-5 vyšší skóre znamená lepší pohodu.

Podmínky nástrojů: PHQ-9 © Pfizer Inc. — reprodukce, překlad a zobrazení bez nutnosti svolení (phqscreeners.com). · © Pfizer Inc. (screenery PHQ/GAD-7) — reprodukce, překlad a zobrazení bez nutnosti svolení (phqscreeners.com). · AUDIT — nástroj Světové zdravotnické organizace (Babor et al. 2001), podle auditscreen.org ve veřejné doméně. · MDQ © 2000 The University of Texas Medical Branch (Hirschfeld et al. 2000). · ASRS v1.1 © New York University a President and Fellows of Harvard College (Kessler et al. 2005; WHO). · WHO-5 © Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Centre for Mental Health, Hillerød, Dánsko. · DASS-21 — veřejná doména (Lovibond & Lovibond 1995, UNSW); česká verze podle webu DASS.

Strukturovaná anamnéza (TAMARA, 4. 11. 2026)

Hlavní obtíže	Asi tři měsíce je bez energie a nic ji netěší; přestala chodit cvičit i za přáteli. V práci se hůř soustředí, dělá chyby a bojí se, že po reorganizaci přijde o místo. Má menší chuť k jídlu, zhubla asi 3 kg. Večer se nedokáže zbavit obav o práci a o matku.
Trvání	Asi 3 měsíce. Začátek po reorganizaci v zaměstnání, zhoršení od října, kdy začala pečovat o nemocnou matku. Podobné období dosud nezažila.
Závažnost dle pacienta	střední — do práce dochází, ale s velkým úsilím; volný čas tráví převážně odpočinkem
Nálada	Většinu dne smutná a podrážděná, nejhůř ráno, odpoledne se nálada mírně zlepší. Z dříve oblíbených činností nemá radost. Vyčítá si, že „nic nezvládá“; několikrát týdně pláče.
Spánek	Usíná bez potíží, budí se kolem 4. hodiny a znovu neusne; spí asi 5 hodin. Přes den je vyčerpaná, o víkendu dospává. Léky na spaní neužívá.
Předchozí péče	Psychiatrickou ani psychologickou péči dosud nevyhledala. Před dvěma lety krátké období úzkosti při změně zaměstnání, odeznělo bez léčby. Matka se léčila s depresí.
Medikace	Žádné psychiatrické léky. Jiné léky pravidelně neužívá, občas ibuprofen na bolest hlavy.
Návykové látky	Alkohol příležitostně (1–2 sklenky vína týdně), v posledních měsících spíš méně. Nekouří, pije dvě kávy denně. Jiné látky ani léky na uklidnění neužívá.
Rizikové faktory	Sebevražedné myšlenky ani sebepoškozování neguje, pokus v minulosti žádný. Zátěž: nejistota v zaměstnání, péče o nemocnou matku. Opora: manžel a sestra, se kterými o obtížích mluví.
Naléhavost (AI odhad)	běžná

Souhrn vytvořila AI z odpovědí pacienta; lékař ho ověřil v rámci posouzení.

Lékařské posouzení a doporučení

Shrnutí klinického obrazu:
Pacientka (38 let) popisuje asi tři měsíce trvající pokles nálady, únavu a ztrátu zájmu o činnosti, které ji dříve těšily. Obtíže začaly po reorganizaci v zaměstnání a prohloubily se, když začala pečovat o nemocnou matku. Budí se kolem čtvrté hodiny ráno a znovu neusne, má sníženou chuť k jídlu a za tři měsíce zhubla asi 3 kg. Hůř se soustředí, v práci dělá chyby a obává se, že nároky nezvládne; do zaměstnání dochází, ale s velkým úsilím. Nálada je nejhorší ráno, během dne se mírně zlepšuje. Psychiatrickou ani psychologickou péči dosud nevyhledala, psychiatrické léky neužívá. Před dvěma lety prodělala krátké období úzkosti, které odeznělo bez léčby; matka se léčila s depresí. Alkohol pije příležitostně, jiné návykové látky neguje. Sebevražedné myšlenky ani sebepoškozování neguje, oporu má v manželovi a v sestře.

Interpretace screeningu:
Dotazník deprese PHQ-9 (14 bodů z 27) je v pásmu střední deprese. Nejvíc bodů připadá na poruchu spánku, únavu, ztrátu zájmu a horší soustředění, tedy na příznaky, které pacientka sama popisuje v rozhovoru. Položka o myšlenkách na smrt nebo sebepoškození je nulová.
Škály DASS-21 ukazují stejným směrem: deprese 16 bodů (střední pásmo), úzkost 10 bodů (střední pásmo) a stres 18 bodů (mírné pásmo).
Dotazník úzkosti GAD-7 (11 bodů z 21) odpovídá střední úzkosti. Převažují obavy, které pacientka nedokáže zastavit, a vnitřní napětí; záchvaty paniky nepopisuje.
Index duševní pohody WHO-5 je snížený (32 %). Hodnoty pod 50 % jsou důvodem k podrobnějšímu posouzení deprese.
Screening bipolární poruchy MDQ je negativní (1 příznak ze 13). To je důležité pro další úvahu o léčbě, protože deprese v rámci bipolární poruchy se léčí jinak.
Screening ADHD u dospělých ASRS je negativní. Potíže se soustředěním začaly až v posledních měsících a lze je vysvětlit depresivními příznaky.

UKÁZKA

Dotazník AUDIT (2 body ze 40) je v pásmu nízkého rizika; alkohol se na obtížích zřejmě nepodílí.
Výsledky jednotlivých nástrojů se shodují navzájem i s anamnézou. Jde o screeningové dotazníky vyplněné pacientkou: ukazují závažnost příznaků v posledních týdnech, diagnózu však samy nestanoví a osobní vyšetření nenahrazují.

Diferenciální rozvaha:
Obraz nejlépe odpovídá středně těžké depresivní epizodě (F32.1). Příznaky trvají déle než dva týdny; je přítomna pokleslá nálada, ztráta zájmu a zvýšená únavnost a spolu s nimi porucha spánku, snížená chuť k jídlu s úbytkem hmotnosti, horší soustředění a výčitky. Ranní zhoršení nálady a časné probouzení k tomuto obrazu patří.
Úzkostná složka je výrazná. Při osobním vyšetření je vhodné ověřit, zda úzkost nesplňuje kritéria samostatné úzkostné poruchy (F41.1), nebo zda je součástí depresivní epizody.
Vzhledem k začátku po zátěžové situaci připadá v úvahu také porucha přizpůsobení; proti ní svědčí počet a závažnost depresivních příznaků.
Negativní MDQ a anamnéza bez období nadměrně zvýšené nálady nesvědčí pro bipolární poruchu. Depresivní onemocnění u matky zvyšuje pravděpodobnost depresivní poruchy.
Tělesné příčiny únavy, nespavosti a úbytku hmotnosti je třeba vyloučit u praktického lékaře (krevní obraz, funkce štítné žlázy, glykemie).

Doporučení:
1. Předat tuto zprávu praktickému lékaři a požádat o základní laboratorní vyšetření.
2. Objednat se k ambulantnímu psychiatrovi. O případné léčbě léky rozhodne lékař při osobním vyšetření; tato zpráva mu poslouží jako podklad.
3. Zahájit psychoterapii, nejlépe kognitivně-behaviorální, zaměřenou na depresi, nadměrné obavy a zvládání zátěže.
4. Režim: vstávat každý den ve stejnou dobu i po špatné noci, denně alespoň 30 minut pohybu venku, omezit alkohol a odpolední kávu, večer nepracovat u obrazovky.
5. Požádat o pomoc s péčí o matku další členy rodiny, aby zátěž neležela jen na pacientce.
6. Za 4 týdny zopakovat stejné dotazníky k posouzení, zda se stav zlepšuje (v portálu zdarma); písemné zhodnocení vývoje lékařem lze objednat jako Kontrolní měření.
Při zhoršení stavu, zejména při myšlenkách na sebepoškození, volejte Linku první psychické pomoci 116 123 (zdarma, nepřetržitě) nebo tísňovou linku 112, případně vyhledejte nejbližší psychiatrickou ambulanci nebo pohotovost.

Při přípravě textu lékař vycházel z návrhu, který z podkladů připravila umělá inteligence; text ověřil a upravil.

Orientace dle MKN-10 (diagnostická rozvaha)

F32.1 F41.1

MUDr. Juraj Tkáč
Ambulance ADIKTA s.r.o.

Vystaveno: 10. 11. 2026
Ukázka — nejde o zprávu skutečného pacienta

UKÁZKA