

WSTĘPNY WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

Pacjent DNIA:

WSTĘPNY WYWIAD EPIDEMIOLOGICZY CELEM OCENY STANU ZDROWIA

CHOROBY PRZEWLEKŁE

CH. WRODZONE <input type="checkbox"/>	CH. NOWOTWOROWE <input type="checkbox"/>	CH. SERCOWO-NACZYNIOWE <input type="checkbox"/>
CH. GASTROLOGICZNE <input type="checkbox"/>	CH. DRÓG ODDECHOWYCH <input type="checkbox"/>	CH. NEREK I DR. MOCZOWYCH <input type="checkbox"/>
CH. METABILICZNE (DM) <input type="checkbox"/>	CH. ALEGRICZNE <input type="checkbox"/>	CH. HEMATOLOGICZNE <input type="checkbox"/>
CH. NEUROLOGICZNE <input type="checkbox"/>	CH. STAWÓW I KRĘGOSŁUPA <input type="checkbox"/>	INNE <input type="checkbox"/>

UZUPEŁNIENIE :

.....

OPERACJE (PIRSING?)

.....

DIAGNOSTYKA (okres ostatnich trzech lat)

GASTROSKOPIA ROK KOLONOSKOPIA ROK

TOMOGRAFIA

REZONAS

HOSPITALIZACJE (okres ostatnich trzech lat)

.....

UŻYWKI

NIKOTYNIZM: PAPIEROSY E-PAPIEROS FAJKA

ALKOHOL NARKOTYKI/DOPALACZE LEKI PSYCHOTROPOWE/NASENNE

INNE

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

AKTYWNOŚĆ SPORTOWO-REKREACYJNA

Chełm Śląski dn Data i Podpis czytelny

UWAGI PRACOWNIKA MEDYCZNEGO :