

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Vyplněný dotazník předložte lékaři při vyšetření

Vaše váha kg výška cm

Zjistil-li u Vás lékař některá z následujících onemocnění, doplňte rok diagnózy:

vysoký krevní tlak
ischemická choroba srdce, angina pectoris
onemocnění žil dolních končetin (varixy)
cukrovka
problémy s alkoholem
poruchu lipidů (tuků) v krvi, zvýšený cholesterol
vředová choroba žaludku či střeva
onemocnění páteře, nervového systému
psychiatrické onemocnění
onemocnění štítné žlázy
onemocnění krve

Pokud jste prodělal některá z následujících onemocnění, doplňte rok:

mozková mrtvice
infarkt myokardu
plicní embolie

Pokud jste byl operován, uveďte typ a rok operace:

.....
.....

Pokud jste prodělal/a onkologickou léčbu (ozařování, chemoterapie ...), uveďte důvod, typ a rok léčby:

.....
.....

Pokud trpíte alergií, uveďte alergen a projevy alergie:

.....

Napište veškeré léky, které NYNÍ pravidelně užíváte:

	Název léku	Dávkování
příklad →	Anopyrin 100	1-0-0

Tento dotazník po Vašem vyšetření skartujeme.