

# K É R D Ő Í V

Név: .....

Születési név: .....

Született (hely/idő): .....

Anyja neve: .....

Lakik: .....

Állandó: .....

Ideiglenes: .....

TAJ: .....

Családi állapot

Van-e jogosítványa:                    IGEN                    NEM

Ha igen:                    I. csop.(úrvezető)    II. csop.(hivatásos)

Foglalkozása: .....

Családi anamnézis:

FF < 55é. Nő < 65 é.	Él-e, hány évesen húnyt el?	Magas vér- nyo- más	Éresemény (infarctus, agyi történés)	Cukor- betegség	Daganat ha igen, milyen fajta	Vele- született beteg- ség	Légző- szervi beteg- ség	Mozgás- szervi beteg- ség
Apa								
Anya								
Testvér								
Nagyszülő								

Egyéni anamnézis:

Dohányzik-e:            IGEN                    NEM

Mennyit: .....db/nap                    |            soha                    leszokott: .....ideje

Mennyi ideje:.....

Alkoholt fogyaszt-e:            IGEN: ...../nap, hét

NEM

Alkalmanként

Testmozgás:            Rendszeres:...../hét

Ritkán

Soha

Van-e allergiája:

Gyógyszer:.....  
Olyan gyógyszer, amire nem allergiás, de nem tolerálja (pl hányingert okoz)

.....  
Vegyszer:.....

Fém:.....

Pollen:.....

Étel:.....

Egyéb:.....

Korábbi betegségek: (dátum is)

.....  
.....  
.....  
.....

Műtétek: (dátum is)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Balesetek:

.....  
.....  
.....  
.....

Gondozott krónikus betegségek: Mióta? (pl: magasvérnyomás, cukorbetegség, asthma, reflux betegség stb.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Rendszeresen szedett gyógyszerek: Mióta?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Le van-e rokkantosítva? Ha igen hány százalékra? Mikor esedékes a felülvizsgálat?

.....  
.....

Mikor volt utoljára szűrővizsgálaton:

Mammográfia? .....

Méhnyakrák szűrés? .....

Prostata rák szűrés? .....

Bőrrák szűrés? .....

Tüdőszűrés? .....

Egyéb szűrés? .....

Visel-e szemüveget?            IGEN            NEM

Ha igen, milyent?.....

Jelenlegi        testsúly:.....kg

Testmagasság:.....cm

Derékkörfogat:.....cm