

АНКЕТА ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА

Ф.И.О. _____

Последующая информация является крайне важной для обеспечения Вас эффективным лечением в соответствии с Вашим общим состоянием здоровья. Вам необходимо дать полные и правильные ответы на все вопросы. Если вопрос непонятен или Вы не уверены в ответе, обсудите этот вопрос с врачом. **Неполная, неправильная или недостоверная информация может повредить Вашему здоровью.**

1	Находитесь ли Вы в настоящее время под наблюдением общего врача? Если "Да", то укажите причину	Да Нет
2	Принимаете ли Вы в настоящее время какие-нибудь лекарства? Если "Да", то перечислите наименования	Да Нет
3	Посещаете ли Вы в настоящее время какие-либо процедуры (массаж, ванны, грязи, физиотерапия)? Если "Да", то перечислите	Да Нет
4	Если Вы лечитесь в настоящее время (лечились ранее) или имеете информацию (подозреваете) о наличии у Вас следующих заболеваний и состояний, дайте краткое описание:	Да Нет
а	ревматизм, ревматические поражения сердца, шумы (боли) в сердце, пороки сердца,	Да Нет
б	инфаркт миокарда, стенокардия, аритмия, хирургические вмешательства на сердце,	Да Нет
в	желудочно-кишечные заболевания,	Да Нет
г	повышенное (пониженное) кровяное давление,	Да Нет
д	повышенная кровоточивость, анемия, гемофилия (не свертываемость крови), переливания крови,	Да Нет
е	астма, туберкулез, сезонная аллергия, аллергические реакции на антибиотики, болеутоляющие препараты, местные анестетики и другие лекарства,	Да Нет
ж	доброкачественные, злокачественные опухоли, радиологическое лечение, химиотерапия,	Да Нет
з	диабет,	Да Нет
и	гепатит, желтуха, заболевания печени,	Да Нет
к	заболевания почек и мочевыводящих путей, затрудненное мочеиспускание, диализ	Да Нет
л	заболевание щитовидной железы	Да Нет
м	паралич, парез, конвульсии, обмороки, потеря сознания	Да Нет
н	артрит,	Да Нет
о	венерические заболевания или СПИД,	Да Нет
п	травмы головы или шеи, автомобильные аварии, хирургические операции,	Да Нет
р	имеются ли у Вас другие проблемы со здоровьем о которых Вам известно? Если "Да", то какие	Да Нет
с	Добавьте то, что считаете важным :	Да Нет
5	<u>Для женщин:</u> Вы беременны, подозреваете беременность или кормите ребенка?	Да Нет

- **Насколько мне известно, на все вопросы я ответил аккуратно и достоверно.**
- **Я даю разрешение делать рентгеновские снимки, диагностические модели, фотографии и проводить любые другие инструментальные диагностические мероприятия, которые будут необходимы для постановки диагноза.**
- **Я даю разрешение проводить необходимые лечебные мероприятия и использовать любого врача или ассистента, участие которого в моем лечении будет необходимо.**
- **Я разрешаю сообщать информацию, полученную от меня и связанную с моим состоянием третьим лицам, лицам оплачивающим мое лечение, или другому врачу.**
- **Я понимаю, что я обязан произвести оплату в объеме 100% за услуги, оказанные мне в ООО «Клиника Сатори»**

« _____ » _____ 200 ____ г.

Подпись _____ ФИО _____