Анкета

Для того, чтобы Ваше лечение проводилось без проблем и осложнений, просим Вас ответить на ряд вопросов. Сведения. указанные Вами. не будут допустимы посторонним лицам.

	Да	Нет
1. Бывают ли у Вас проявления аллергии?		
- на лекарственные препараты (какие) _____	☐	☐
- на пищевые продукты _____	☐	☐
- на шерсть животных _____	☐	☐
- прочие _____	☐	☐
2. Случались или случаются у Вас эпилептические припадки? _____	☐	☐
3. Страдаете ли Вы:		
- заболеваниями, вызывающие нарушения свертываемости крови_____	☐	☐
- болезнями крови _____	☐	☐
- заболеваниями сердечно-сосудистой системы (гипертонией, растройствами		
- кровообращения, предрасположенностью к тромбозу) _____	☐	☐
- инфекционными заболеваниями (гепатитом, туберкулёзом, СПИДОм)_____	☐	☐
- болезнями печени, _____	☐	☐
- болезнями почек, _____	☐	☐
- астмой или заболеваниями лёгких, _____	☐	☐
- желудочно-кишечными болезнями, _____	☐	☐
- заболеваниями щитовидной железы,_____	☐	☐
- онкозаболеваниями, _____	☐	☐
- диабетом. _____	☐	☐
4. Имеются ли у Вас искусственные клапаны, искусственный стимулятор сердца? _____	☐	☐
5. Перенесли ли Вы в прошлом операцию? _____	☐	☐
6. Для пациентов женского пола: имеется ли у Вас в настоящее время беременность? ____	☐	☐
7. Принимаете ли Вы лекарственные препараты? Если да. то укажите какие _____	☐	☐
8. Проходите ли Вы в настоящее время курс лечения? _____	☐	☐

9. Считаю необходимым дополнительно сообщить о своём здоровье_____

«_____»_____20 ___г. Подпись: _____

Анкета

Для того, чтобы Ваше лечение проводилось без проблем и осложнений, просим Вас ответить на ряд вопросов. Сведения. указанные Вами. не будут допустимы посторонним лицам.

	Да	Нет
1. Бывают ли у Вас проявления аллергии?		
- на лекарственные препараты (какие) _____	☐	☐
- на пищевые продукты _____	☐	☐
- на шерсть животных _____	☐	☐
- прочие _____	☐	☐
2. Случались или случаются у Вас эпилептические припадки? _____	☐	☐
3. Страдаете ли Вы:		
- заболеваниями, вызывающие нарушения свертываемости крови_____	☐	☐
- болезнями крови _____	☐	☐
- заболеваниями сердечно-сосудистой системы (гипертонией, растройствами		
- кровообращения, предрасположенностью к тромбозу) _____	☐	☐
- инфекционными заболеваниями (гепатитом, туберкулёзом, СПИДОм)_____	☐	☐
- болезнями печени, _____	☐	☐
- болезнями почек, _____	☐	☐
- астмой или заболеваниями лёгких, _____	☐	☐
- желудочно-кишечными болезнями, _____	☐	☐
- заболеваниями щитовидной железы,_____	☐	☐
- онкозаболеваниями, _____	☐	☐
- диабетом. _____	☐	☐
4. Имеются ли у Вас искусственные клапаны, искусственный стимулятор сердца? _____	☐	☐
5. Перенесли ли Вы в прошлом операцию? _____	☐	☐
6. Для пациентов женского пола: имеется ли у Вас в настоящее время беременность? ____	☐	☐
7. Принимаете ли Вы лекарственные препараты? Если да. то укажите какие _____	☐	☐
8. Проходите ли Вы в настоящее время курс лечения? _____	☐	☐

9. Считаю необходимым дополнительно сообщить о своём здоровье_____

«_____»_____20 ___г. Подпись: _____