

DOTAZNÍK k registraci na gynekologii

Jméno:

Příjmení:

Titul:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Adresa (místo aktuálního pobytu):

Telefon:

Zaměstnání:

Rodinná anamnesa:(nemoci rodičů, sourozenců) př.:cukrovka,nádorové onemocnění,vysoký tlak,
onem. Štítné žlázy,trombosa, vrozené vady,embolie....

VYPSAT SLOVNĚ:

Osobní anamnesa: - nemoci pro které se léčíte

-operace

-trvala užívané léky

ALERGIE:

Gynekologická anamnesa: rok 1. menstruace

rok poslední menstruace

PORODY -počet

-datumy narození dětí:

Samovolné potraty-počet

Gynekologické operace a operační malé výkony:

Antikoncepce:

Datum:

Podpis

Poznámka: