



ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK pro příjem na gyn.odd.

Vážená paní, dovoluujeme si Vás požádat o vyplnění tohoto formuláře před přijetím na oddělení gynekologie, čímž významně urychlíme proces Vaší registrace.

Jméno a příjmení:

Zdravotní pojišťovna:

Vaše telefonní číslo:

váha:

výška:

Jméno registrujícího gynekologického lékaře:

Jméno praktického lékaře:

Název a adresa Vašeho zaměstnavatele:

Vaše pracovní profese:

Jméno, adresa a telefonní kontakt na osobu, které mohou být sděleny informace o Vašem zdravotním stavu (vztah k pacientovi):

ALERGIE:

Léčíte se s onemocněním DM (cukrovka): ANO NE

Léčíte se s vysokým tlakem? ANO NE

Uved'te, prosím všechny LÉKY, které pravidelně užíváte a jejich dávkování:

NÁZEV LÉKU	DÁVKOVÁNÍ (mg, ml, atd.)	UŽÍVÁNÍ (ve tvaru 0-0-1, 1-1-0 atd.)

NÁZEV LÉKU	DÁVKOVÁNÍ (mg, ml, atd.)	UŽÍVÁNÍ (ve tvaru 0-0-1, 1-1-0 atd.)

K hospitalizaci si s sebou přineste léky v originálním balení, které aktuálně užíváte, především speciální nebo vzácné léky pro první dny pobytu, aby nebylo přerušeno jejich podávání, neboť nemusí být v pohotovostní lékárně oddělení nebo v ústavní lékárně k dispozici.

Děkujeme za spolupráci a přejeme brzký návrat domů.

Kolektiv gynekologického oddělení.