Kirurgi Heden

Hälsoschema

För att kunna ge Dig bästa möjliga behandling är vi tacksamma om du fyller i hälsoschemat så noggrant som möjligt. Hälsoschemat kommer att sparas i din journal hos oss.

Namn:_____Personnr:_____

Adress:_____Postnr:_____Ort:_____

Tel.hem:_____Mobil:_____

E-mail:_____Yrke:_____

	Ja	Nej
Högt blodtryck?	☐	☐
Diabetes?	☐	☐
Lungsjukdom (astma, bronkit, tuberkulos, annan)?	☐	☐
Allergi (mot mediciner, hösnuva, pollen, djur, matvaror, annan)?	☐	☐
Smittsam sjukdom (HIV, hepatit, annan)?	☐	☐
Hjärtsjukdom (bröstsmärtor, infarkt, oregelbunden hjärtrytm, annan)?	☐	☐
Har Du blivit opererad tidigare? Om ja, för vad?	☐	☐
Använder du mediciner? Om ja, Vilka?	☐	☐

Vad söker du för idag?

Datum_____Underskrift_____