PACIENT/KA

Jméno a příjmení ……..

Datum narození ……..

Bydliště …….

Zaměstnání ……..

Stav ……

RA

Rodiče Otec Rok narození/úmrtí ……

Zdravotní stav …….

Matka Rok narození/úmrtí ……

Zdravotní stav …….

Sourozenci

Počet ……. Zdravotní stav …….

Děti

Počet ……. Zdravotní stav …….

Nemoci v rodině

…….

Prarodiče

Zdravotní stav 1)…….2)……

OA

Dětské nemoci …….

Vážné nemoci …….

Operace …….

Úrazy …….

Hospitalizace …….

Ženy: menstruace/porody/přechod

1)……. 2) ……. 3) …….

Váha dětí …….

Krvácení/transfúze ……. / …….

Abúzus 1) …… 2) ……. 3) …….

Léky …….

SA + PA

Byt …….

S kým bydlí? …….

Soběstačnost …….

Zaměstnání: kde/pracovní doba/směny/služby 1) ……2) ……. 3) ……. 4) …….

Vzdělání …….

NO

Potíže …….

Kdy/jak dlouho/poprvé? 1) ……. 2) ……. 3) …….