



Medical History

LAST NAME _____ FIRST NAME _____ BIRTHDAY _____

ADDRESS _____ CITY / STATE / ZIP _____

EMAIL _____ PHONE _____ GENDER/ПОЛ _____

* ИМЯ ВАШЕГО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА / ЕГО СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ _____

* ПОСЛЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР _____ * КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ _____

УКАЖИТЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ: ОТЛИЧНО ХОРОШО НЕПЛОХО ПЛОХО УЖАСНО

У ВАС ЕСТЬ ИЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО ИМЕЛИ:

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ ИЛИ ТРАВМОЙ ?

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ

ПРОБЛЕМЫ С СЕРДЦЕМ ИЛИ АРТЕРИЯМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ? _____

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ? _____

ПОРОК СЕРДЦА ИЛИ ИСКУССТВЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ КЛАПАН?

У ВАС ИМЕЕТСЯ КАРДИОСТИМУЛЯТОР? _____

ВАМ ДЕЛАЛИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ? _____

РЕВМАТИЗМ ИЛИ СКАРЛАТИНА ? _____

ВЫСОКОЕ ИЛИ НИЗКОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ? _____

У ВАС БЫЛ ИНСУЛЬТ? _____

АНЕМИЯ ИЛИ ДРУГОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КРОВИ? _____

ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ-ЗА НЕБОЛЬШОГО ПОРЕЗА?

ПНЕВМОНИЯ, ЕМФИЗЕМА ЛЕГКИХ ИЛИ ОТДЫШКА? _____

ХРОНИЧЕСКИЙ ОТИТ (ИНФЕКЦИЯ УША)? _____

ТУБЕРКУЛЁЗ, КОРЬ ИЛИ ВЕТРЯНАЯ ОСПА? _____

ПРОБЛЕМЫ СО СНОМ (ХРАП, БЕССОННИЦА, АПНОЭ ВО СНЕ)

БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ? _____

БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ? _____

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ? _____

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ

ДЕФИЦИТ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ,

ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ИЛИ КАЛЬЦИЯ? _____

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА? _____

ДИАБЕТ (ТИП и #№bA1c)? _____

ЯЗВА ЖЕЛУДКА ИЛИ КИСЛОТНЫЙ РЕФЛЮКС? _____

РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВАРЕНИЯ (БУЛИМИЯ,

ЖЕЛУДОЧНЫЙ РЕФЛЮКС)? _____

АРТРИТ ИЛИ ПОДАГРА ? _____

ГЛАУКОМА ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЛАЗ? _____

КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ? _____

ТРАВМА ГОЛОВЫ ИЛИ ШЕИ? _____

ЭПИЛЕПСИЯ ИЛИ СУДОРОГИ? _____

НЕРВНЫЙ ДЕРМАТИТ? _____

ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (НАПРИМЕР ГЕРПЕС)

ЛЮБЫЕ ПРИПУХЛОСТИ ИЛИ ВЗДУТИЕ ВО РТУ? _____

КРАПИВНИЦА, КОЖНАЯ СЫПЬ? _____

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ? _____

ГЕПАТИТ (ТИП)? _____

ВИЧ/СПИД? _____

ОПУХОЛЬ, АНОМАЛЬНЫЙ РОСТ? _____

ОБЩИЕ ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ О ВАС:

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫ ЛЕЧИТЕСЬ ОТ КАКОЙ ЛИБО БОЛЕЗНИ? _____

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ

ЕСТЬ КАКИЕ-ТО ПЕРЕМЕНЫ СО ЗДОРОВЬЕМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 24 ЧАСА? ? _____

ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ ПОСТОЯННО ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ИЛИ ЛЮБУЮ ДРУГУЮ ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЬ ? _____

ВЫ КУРИТЕ ? _____

ДА · НЕТ · НЕЗНАЮ

ВЫ ОЧЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕК, ЛЕГКО ПОДДАЕТЕСЬ ДЕПРЕССИИ? _____

ПРИНИМАЕТЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА? _____

ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БЕРЕМЕННЫ? _____

ДИАГНОСТИРОВАННО ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОСТАТЫ? _____

У ВАС ЕСТЬ АЛЛЕРГИЯ НА?

- АСПИРИН
- ИБУПРОФЕН
- МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ
- МЕТАЛЛЫ
- АЦЕТАМИНОФЕН
- КОДЕИН
- ФТОР
- ЛАТЕКС
- ПЕНИЦИЛЛИН

- ЭРИТРОМИЦИН
- ХЛОРГЕКСИДИН
- ОРЕХИ
- ТЕТРАЦИКЛИН
- СУЛЬФА
- ЙОД
- ФРУКТЫ
- МОЛОКО
- КРАСНЫЙ КРАСИТЕЛЬ

ЧТО-ТО ДРУГОЕ _____

ПОДПИСЬ ПАЦИЕНТА _____ DATE: _____

ПОДПИСЬ ДОКТОРА _____ DATE: _____