

ANKIETA - WIDEOKONSULTACJE

Imię i nazwisko	
Wiek	
Wzrost	
Masa ciała	

Wizyta:

Pierwszorazowa
Kontynuacja leczenia
Nowy problem
Inne

Główna przyczyna konsultacji (max. 20 wyrazów)

Choroby przewlekłe

Cukrzyca
Nadciśnienie tętnicze
Niewydolność serca
Choroba wieńcowa
Miażdżyca
Niedoczynność tarczycy
Nadczynność tarczycy

<p>Choroba nerek i układu moczowego <i>Jeśli tak wpisać jaka (max. 7 wyrazów)</i></p>
<p>Choroba przewodu pokarmowego <i>Jeśli tak wpisać jaka (max. 7 wyrazów)</i></p>
<p>Inne – choroby reumatyczne, hematologiczne, onkologiczne, układu nerwowego, itp. <i>Jeśli tak wpisać (max. 20 wyrazów)</i></p>
<p>Przebyte operacje <i>Jakie – rok operacji (max.15 wyrazów)</i></p>
<p>Leki przyjmowane na stałe <i>(tylko nazwy bez dawkowania) (max. 20 wyrazów)</i></p>
<p>Uczulenia na leki <i>Jeśli tak to jakie (max 20 wyrazów)</i></p>
<p>Palenie papierosów? <i>Jeśli tak ile na dobę?</i></p>
<p>Picie alkoholu? <i>Jeśli tak ile na tydzień?</i></p>

Proszę załączyć skan/zdjęcie wykonywanych w ciągu ostatnich 2 lat badań obrazowych (USG, RTG, gastroscopia, kolonoskopia, tomografia, rezonans magnetyczny).

Proszę załączyć skan/zdjęcie badań laboratoryjnych.

Jestem świadom(a), że ankieta ma za zadanie ułatwić lekarzowi wstępne rozpoznanie, podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie na potrzeby videokonsultacji.