



Pacient(ka) – jméno a příjmení, titul:	Telefonní číslo:
Rodné číslo (číslo pojištěnce):	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	

Nejvyšší dosažené vzdělání (zakřížkujte):

odborné učiliště střední vysokoškolské studium

Školy (které) rok ukončení profese.....

Zaměstnání od ukončení studia (u mužů – zákl. vojenská služba, u žen – mateř. dovolená - od kdy do kdy)

(od kdy - do kdy):	podnik: název a sídlo	pracovní zařazení:

Rodinná anamnéza (zakřížkujte):

Matka:	<input type="checkbox"/> zdravá	<input type="checkbox"/> léčí se pro:	<input type="checkbox"/> zemřela (věk a příčina):
Otec:	<input type="checkbox"/> zdravý	<input type="checkbox"/> léčí se pro:	<input type="checkbox"/> zemřel (věk a příčina):
Sourozenci:	počet:	nemoci:	
		zemřel(a) (věk a příčina):	
Děti:	počet:	nemoci:	

Onemocnění, pro která se v současné době léčíte a od kdy a Vaše závažnější onemocnění od dětství (např. časté angíny, záněty středního ucha, spála, zápal plic, žloutenka):

rok:	nemoc:

Operace (jaká, rok):

--

Úrazy (zlomeniny atd., rok):

--

Léky, které pravidelně užíváte:

--

