

ESITIEDOT HOITOA VARTEN

Tarkat vastaukset alla oleviin ***luottamuksellisiin*** tietoihin
ovat tärkeitä hoitonne suunnittelua varten.

Pvm _____

Nimi _____ Syntymääika + sotu _____
 Kotiosoite _____ Postinro + postitoimipaikka _____
 Puh. (koti) _____ Puh. (työ) _____ Matkapuhelin _____
 Työpaikka _____ Ammatti _____
 Lähettävä lääkäri _____

YLEISTERVEYS

Kyllä Ei En tiedä

1. Onko terveytenne tällä hetkellä hyvä.....

2. Käytättekö säännöllisesti tai usein lääkettä

Mitä lääkettä _____

3. Oletteko raskaana

4. Oletteko saanut sädehoitoa

5. Onko Teillä jokin seuraavista sairauksista tai oireista:

sydän- tai verisuonisairaus

sydämen tahdistin

kohonnut verenpaine

veritauti, anemia

taipumus verenvuotoon

sokeritauti

astma

keuhkosairaus

reuma

mahahaava

munuaissairaus

maksasairaus

AIDS

epilepsia

toistuva päänsärky

migreeni

sydämen rytmihäiriötä

selän mutkaisuus (skolioosis)

luukato (osteoporosi)

muu yleissairaus, mikä