

UPITNIK O ZDRAVSTVENOM STANJU PACIJENTA

Pacijent popunjava upitnik lično i to zaokruživajem polja DA i NE, kao i dopunjavanjem praznih polja.

Podaci dobijeni od pacijenta su tajni i mogu biti upotrebljeni samo u medicinske svrhe.

Datum popunjavanja upitnika _____

Ime i prezime pacijenta _____ Pol pacijenta M Ž

Datum rođenja _____

Zanimanje _____

Adresa _____

Kućni telefon _____ Mobilni telefon _____

Ime, adresa i telefon najbližeg rođaka _____

Ako upitnik popunjava druga osoba, njeno ime i prezime _____

Molimo Vas da popunite **SVA** polja:

1. Bolujete li od neke bolesti

 DA NE

1a. Ako da, koja je to bolest?

2. Da li Vas je u poslednje dve godine lečio doktor medicine

 DA NE

2a. Ako da, od koje ste bolesti lečeni?

3. Ime i prezime Vašeg doktora medicine _____ tel. _____

4. Ustanova u kojoj radi Vaš doktor medicine _____
5. Da li ste se u poslednje dve godine lečili u bolnici DA NE
6. Koje lekove uzimate ponekad ili stalno

7. Da li ste alergični na neki lek ili na nešto drugo DA NE
8. Da li ste Vi ili neko u Vašoj porodici imali problem pri lokalnoj ili opštoj anesteziji DA NE
9. Da li je kod Vas primećen poremećaj zgrušavanja krvi DA NE
10. Da li ste ikada lečeni zračenjem glave ili vrata DA NE
11. Da li imate neku infektivnu (zaraznu) bolest DA NE
12. Da li ste ikada primili transfuziju krvi DA NE
- 12a. Navedite tip i datum transfuzije _____
13. Da li ste potencijalno bili izloženi virusu AIDS-a (HIV-a) DA NE
14. Da li ste HIVpozitivni DA NE
15. Da li ste trudni DA NE
- 15a. Ako jeste koji Vam je termin porođaja _____

16. Zaokružite bolesti i stanja od kojih ste bolovali ili bolujete kao i navike:

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| mane srčanih zalistaka | endokarditis | epilepsija (padavica) | alergije |
| urođene srčane mane | stalni kašalj | uvećane žlezde | virusni hepatitis (žutica) |
| bronhiektazije | TBC (tuberkuloza) | gastrointestinalni ulkus (čir) | astma |
| bolesti štitne žlezde | artriti (upala zglobova) | hipertenzija (visok krvni pritisak) | leukemija |
| diabetes (šećerna bolest) | veštački srčani zalistak | anemija | kandidijaza usta |
| sinusitis (upala sinusa) | pacemaker srca | glaukom | maligna bolest (rak) |
| psihijatrijska bolest | polne bolesti | osteoporoza | (bolesti kojih nema u upitniku) |
| pušenje | alkohol | narkotici | |

Datum

Potpis pacijent
