



## ANAMNÉZA PACIENTA

Meno, priezvisko:

Kód poisťovne:

Rodné číslo:

Adresa:

Telefón:

Email:

-----  
Užívate lieky? Vymenujte aké:

Užívate lieky na riedenie krvi (Warfarin / Heparin / Anopyrin / Iné)?

Máte alergie (na lieky / injekcie / latex / kovy / jód / iné)?

Máte problémy s predĺženým krvácaním?

Kedy naposledy ste užívali antibiotiká?

### Máte:

- Choroby srdca / kardiostimulátor
- Vysoký krvný tlak
- Astmu
- Tuberkulózu
- Cukrovku
- Osteoporózu
- Reumatizmus
- Epilepsiu
- Onkologické ochorenia (rakovinu)
- Nehojace sa ranky v ústach / na perách
- Iné vážne choroby, úrazy, operácie:
- Prekonali ste hepatitídu (žltáčku)?
- Prekonali ste mononukleózu?
- Máte HIV / AIDS?
- Máte chrípku / angínu / zápal priedušiek alebo pľúc / herpes?
- Ste fajčiar?
- Pre ženy: ste tehotná?

Dátum:

Podpis: