



Scheda Personale Anamnesi

Vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande nel modo più **completo** possibile per poter aggiornare i Vs dati anagrafici e medici. Questo questionario è sotto segreto professionale e i dati vengono raccolti nel rispetto degli articoli 11 e 23 legge 675/96.

Nome	Cognome	Professione <input type="text"/>
Nato/a a	Il	E-Mail
Residente	Città / Provincia	Tel / Cellulare
Lavoro <input type="text"/>	Città / Provincia <input type="text"/>	Tel / Cellulare <input type="text"/>
Stato civile <input type="text"/>	Occupazione del Coniuge <input type="text"/>	Numero figli <input type="text"/>
Medico di Famiglia	Giorni e ore esclusi per appuntamenti <input type="text"/>	

Sport & Hobby

Fumo quante?

Alcolici quanti?

Si ricorda che verrà addebitato l'appuntamento disdetto senza un preavviso di almeno 48 ore.



Il vostro stato di salute è cambiato nell'ultimo periodo?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete problemi di cuore?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete la pressione alta?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete problemi respiratori?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete mai avuto l'Epatite?	<input type="radio"/> OA	<input type="radio"/> OB <input type="radio"/> OC
Sospettate di essere HIV+?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete malattie del sangue? (anemia ect)	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete malattie del rene?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete malattie del sistema nervoso?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete il diabete?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete problemi di stomaco?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Siete allergico a qualcosa? <input type="radio"/> SI A cosa? <input type="text"/>	<input type="radio"/> NO	
Avete malattie della tiroide?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Avete problemi di coagulazione del sangue?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Patologia depressive in cura?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Malattie reumatiche?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Terapia radiante?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Siete in gravidanza?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO
Siete in fase di allattamento?	<input type="radio"/> SI'	<input type="radio"/> NO

Assume farmaci, quali?

Altre malattie? Quali?

Si ricorda che verrà addebitato l'appuntamento disdetto senza un preavviso di almeno 48 ore.

Oderzo, il

Firma