

Обследование пациента при первичном обращении

Причины обращения, жалобы \_\_\_\_\_

Состояние общего здоровья со слов пациента

	Ненужное зачеркнуть		Если ДА, уточнить
	ДА	НЕТ	
Заболевания сердечно-сосудистой системы	ДА	НЕТ	
Заболевания нервной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания эндокринной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания органов пищеварения	ДА	НЕТ	
Заболевания органов дыхания	ДА	НЕТ	
Инфекционные заболевания (вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ-инфекции, СПИД и т.д.)	ДА	НЕТ	
Аллергические реакции	ДА	НЕТ	
Постоянное применение лекарственных средств	ДА	НЕТ	
Вредные факторы производственной среды	ДА	НЕТ	
Беременность, послеродовый период	ДА	НЕТ	
Другое			

