



Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Blankett för förhandsuppgifter: läkarmottagning

Fysiatri och rehabiliteringsundersökning

Vi ber er noggrant fylla i denna blankett för förhandsuppgifter och ta med till mottagningen.
Uppgifterna på blanketten är konfidentiella och hjälper att genomföra vården.

Kontaktuppgifter:

Efternamn:

Förnamn:

Personbeteckning:

Adress:

Postnummer:

Postkontor:

Hemkommun:

Telefonnummer/hem:

Telefonnummer/arbete:

Yrke:

Arbetsgivare:

Längd:

Vikt:

Ålder:

- hjärt- eller kärlsjukdom
- förhöjt blodtryck
- pacemaker
- astma, lungsjukdom
- diabetes
- blodsjukdom, anemi
- ökad risk för blödningar
- epilepsi

- återkommande huvudvärk
- reumatism
- sköldkörtelsjukdom
- magsår
- njursjukdom
- leversjukdom
- stroke
- mentala problem
- cancer
- blodpropp i en ven
- blodpropp i lungan
- smittsam sjukdom (hepatit B, C eller HIV-infektion)

konstgjord led eller främmande material i kroppen,

var:

annan allmän sjukdom, vilken:

Tidigare operationer (åtgärd, år):

Är ni gravid eller ammar ni:

Är ni gravid eller ammar ni:

gott

någorlunda

dåligt

Tobaksrökning:

nej

ja

cigarretter/dag:

hur länge:

Alkoholbruk:

använder inte

använder

ranson/vecka:

Medierna du använder (medicinens namn och styrka samt dosering, till exempel Panadol 500 mg 1x3):

Motionsaktivitet (gren, hur ofta ggr/vecka, hur länge min/gång):

Använder ni medicin som inverkar på blodkoaguleringen (till exempel Marevan, Plavix, Primaspan), vad:

Är ni överkänslig eller allergisk mot mediciner eller andra ämnen:

Övriga tilläggsuppgifter:

Vad önskar ni er av mottagningsbesöket:

Ort och datum

Underskrift och Namnförtydligande

Blanketten slutar här.