



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

## **Blankett för förhandsuppgifter: läkarmottagning**

### **Fysiatriska polikliniken**

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.

Efternamn:

Förnamn:

Personbeteckning:

Adress:

Postnummer och 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:



Övriga tilläggsuppgifter:

Vad önskar ni er av mottagningsbesöket:

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande