



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Esitietolomake: lääkärin vastaanotto

Fysiatrian poliklinikka

Pyydämme täyttämään tämän esitietolomakkeen huolellisesti ja ottamaan sen mukaan vastaanotolle. Annetut tiedot ovat luottamuksellisia ja auttavat hoidon toteutusta.

Sukunimi:

Etunimet:

Henkilötunnus:

Osoite:

Postinumero ja postitoimipaikka:

Kotikunta:

Puhelinnumero, koti:

Puhelinnumero, työ:

Ammatti:

Työnantaja:

Pituus:

Paino:

Ikä:

- sydän- tai verisuonisairaus
- kohonnut verenpaine
- sydämentahdistin
- astma, keuhkosairaus
- diabetes
- veritauti, anemia
- verenvuotoherkkyys
- epilepsia
- toistuva päänsärky
- reuma
- kilpirauhasen sairaus
- mahahaava
- munuaissairaus
- maksasairaus
- aivohalvaus
- mielenterveyshäiriö
- syöpä
- laskimotukos
- keuhkoveritulppa
- tartuntavaarallinen tauti (hepatiitti B, C tai HIV-infektio)
- tekonivel tai kehossa vierasmateriaalia, missä:

- muu yleissairaus, mikä:

Aiemmat leikkaukset, toimenpide, vuosi:

Oletko raskaana tai imetätkö:

Nykyinen terveys:

hyvä kohtalainen huono

Tupakointi:

ei kyllä, savukkeita/pv: _____ kuinka kauan:

Alkoholin käyttö:

en käytä käytän, annosta/vko:

Käytössä oleva lääkitys (lääkkeen nimi ja vahvuus sekä annos, esim. Panadol 500 mg 1x3)

Liikunta-aktiivisuus (laji, useus krt/vko, kesto min/krt):

Käytätkö veren hyytymiseen vaikuttavaa lääkettä (esim. Marevan, Plavix, Primaspan), mitä:

Oletko yliherkkä eli allerginen lääkkeille tai muille aineille:

Muita lisätietoja:

Mitä toivotte vastaanottokäynniltänne:

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys