

Tisztelt Páciensünk!

Kérjük, segítse az alábbi kérdőív kitöltésével a minél átfogóbb kivizsgálási és terápiás döntést!

Testmagasság (cm):	
Testsúly (kg):	

Panaszok: kérem, jelölje, amelyikkel problémája van!

Fejfájás, szédülés, látás-szaglászavar:	
Mellkasi fájdalom, mellkasi diszkomfort, fulladás érzés, rendszertelen vagy hevesebb szívdobogás:	
Lábdagadás, éjszakai vizelet:	
Hasi panasz:	
Savas felbőfögés, puffadás:	
Hasmenés-székrekedés, vér-nyák-fekete színezet a székletben:	
Vizeletprobléma:	
Menstruációs zavar:	
Mozgásszervi panasz:	
Horkolás:	
Nem gyógyuló sebek:	
Visszeresség:	
Évészavar: (pl. anorexia nervosa, bulimia):	
Kifejezett szomjúságérzet, gyakori vizelet:	
Egyéb:	

TESTSÚLY

KÓRTÖRTÉNET – Hány éves kora vagy milyen nagyobb esemény óta tud arról, vagy gondolja úgy, hogy testsúlya nem a normálisnak megfelelően alakult?

3000g feletti születési súly:	
testsúly alakulása 6 éves kor körül	
pubertás korban:	

graviditást-szojtatást követően:	
dohányzás elhagyását követően:	
egyéb életesemény:	
Sportol rendszeresen? Ha igen, mit?	
Hetente hány alkalommal? Hány percig?	
Dohányzás: naponta hány szál cigarettát szív? Hány éve?	
Van ismert ételintoleranciája? (laktóz – fruktóz – glutén)	
Tart e jelenleg speciális diétát? Milyen diétát? (pl. laktózmentes – gluténmentes– vegetáriánus– vegán– egyéb) Mióta?	
Korábban folytatott diétát? Milyen diétát? Hány kg-ot fogyott? Hány éve történt? Ezt a testsúlyt meg tudta tartani?	

ISMERT-E AZ ÖN KÓRTÖRTÉNETÉBEN AZ ALÁBBIAK KÖZÜL VALAMILYEN TÁRSBETEGSÉG?

cukorbetegség:	
magasvérnyomás betegség:	
magasabb vérsír értékek (koleszterin, triglicerid):	
szív-érrendszeri betegség:	
légzőszervi eltérések, alvási apnoe szindróma:	
izületi problémák:	
refluxbetegség:	
epekő:	
nem-alkoholos zsírmáj:	
vérzészavar, terméketlenség, libidozavar:	
affektív zavarok (depresszió, evészavar):	
bőrgyógyászati eltérések:	



**KORÁBBAN TÖRTÉNT
IDŐPONTJA:**

MŰTÉT ÉS ANNAK

Műtét:	
Időpontja	

RENDSZERESEN SZEDETT GYÓGYSZEREK, VITAMINOK, TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐK:

--

GYÓGYSZERALLERGIA:

--

Családjában fordult-e elő az alábbiak közül valamelyik betegség?

magas vérnyomás:	
magasabb koleszterinszint:	
stroke (agyérgörcs):	
szívinfarktus:	
cukorbetegség:	
daganat:	
egyéb:	