Анкета пациента

**Место проживания.**

Фамилия, имя отчество

Число, месяц, год рождения

Базовое образование, род деятельности в настоящее время.

Мобильный телефон для жителей Украины, е-мейл для всех пациентов.

Основные жалобы:

Какой результат вы ожидаете после проведенной терапии:

Какие заболевания перенес в детстве:

травмы, оперативные лечения, перенесенные ранее: аллергические реакции (если они есть)- на мед.препараты, пыль, запахи, укусы насекомых, есть ли таковые у родственников.

более подробно о состоянии внутренних органов (о которых не говорилось в основных жалобах):

Голова: есть ли головные боли, головокружения, ослабление памяти, зрения. какие- либо заболевания ЛОР- органов.

заболевания эндокринной сферы

щитовидная железа: нет ли ощущения кома в горле, утомляемости, плаксивости, дрожания, были ли обследования щитовидной железы.

Желудок:

 какие виды пищи вы предпочитаете, какие не переносите. есть ли изжога, отрыжка, вздутие кишечника, склонность к нарушению стула (поносы, запоры), на какой вид пищи. есть ли геморрой.

Заболевания почек в анамнезе, жалобы в этой сфере. есть ли склонность к циститам, что способствует их появления (охлаждения, инфицирование, климакс). недержание мочи (ночное, дневное), неудержание мочи.

мочеполовая сфера:

для женщин: начало первой менструации, в каком возрасте, как устанавливался цикл, болезненность, длительность, наличие предменструального синдрома, выделений между менструациями, вид, цвет, количество, запах. Количество родов и абортов, наличие воспалительных и опухолевых заболевания половых органов, зуд влагалища, сухость и другие заболевания. Для женщин климактерического возраста: с какого возраста климакс, как он протекал.

для мужчин: наличие воспалительных заболевания простаты, аденомы. жалобы на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, затрудненное мочеиспускание, остаточная моча, нарушение потенции.

Опорно- двигательный аппарат:

боли в спине, суставах, наличие плоскостопья, сколиоза, нарушения осанки.

Заболевания сердечно- сосудистой системы:

колебания давления, какое давление считаете комфортным. заболевания сердца, боли в сердце, характер, локализация, куда отдают (в руку, спину)

Заболевания дыхательной системы

простудные заболевания. бронхиты, пневмонии, их частота

Метеозависимость:

зависит ли состояние вашего здоровья от смены погоды, фаз луны.

Переносимость крайних температур:

как вы переносите жару, дружите ли с солнышком, можете ли загорать. Как вы относитесь к духоте (не переносите, или спокойно). вы зябкий или теплокровный (то есть, всегда кутаетесь и вечно холодные руки, ноги, или наоборот, ходите в распахнутом пальто зимой и без шапки?)

как себя чувствуете на море и в горах, нет ли обострений заболеваний?

Чем умеет болеть ваша родня:

мать

бабушка по материнской линии

дедушка по материнской линии

отец

бабушка по отцовской линии

дедушка по отцовской линии

братья, сестры

 (особо отметить онко заболевания, диабет, туберкулез, алкоголизм в семье)

Опишите себя:

Считаете себя лидером, или нет? Вы спокойный или вспыльчивый? Обидчивый? Легко прощаете обиды? Легко извиняетесь? Какие страхи были в детстве или есть в настоящее время (пауков, змей, грабителей, за детей, замкнутого пространства, высоты, необъяснимые страхи). Вы экстраверт или интроверт? Вы дружите со временем (пунктуальны или не очень). Вы торопливый, или медлительный? Ваше детство было уютным, или нет, и остались обиды на родителей?

Пациентов во второй половине жизни я обычно спрашиваю- ваша жизнь удалась?

 Можете добавить, какое ваше любимое занятие в свободное время. можете добавить о себе то, что считаете нужным и возможным. чем точнее вы опишете себя, тем правильнее будет назначено лечение.

Не принимаются на консультацию пациенты, требующие неотложной помощи, острые ситуации (повышенная температура, простуды, вирусные инфекции и др.ситуации, требующие неотложного лечения и наблюдения врача)

После рассмотрения вашей анкеты, принятия решения о предоставлении консультации и лечения, предоплаты стоимости консультации и лечения, возможно потребуется ваше фото в полный рост, лицом к камере, руки отведены под углом 30 градусов, ладони повернуты к камере.

Прайс лист оплаты услуг на сайте.

С уважением врач Козинская Ольга Михайловна