



Първичен преглед

Като първичен преглед се оценя всяка **първа визита**, както и всяка **визита, касаеща проблеми, за които няма** назначена терапия, или която не се провежда в срока, предписан в издадената рецепта от лекуващия лекар.

Уважаеми пациенти, за да можем да диагностицираме правилно и лекуваме адекватно заболяването Ви, ние се нуждаем от достоверни и точни данни. Моля, да подготвите тази информация предварително.

1. Трите имена по лична карта:.....
2. Дата на раждане:.....
3. Професия:.....
4. Точен адрес по лична карта:.....
5. Телефон за контакти:.....
6. Адрес на електронна поща:.....
7. Приемате ли някакви лекарства в момента? Напишете точните им имена, както са на опаковките, както и начина, по който ги приемате:.....
.....
.....
8. Страдате ли от други заболявания, (независимо какви), за които се лекувате в момента:.....
.....
9. Имате ли сериозни заболявания или травми в миналото, за които сте лежали в болница? Моля, донесете цялата медицинска документация (рецепти, епикризи, изследвания и др.), с която разполагате:.....
.....
.....
10. Имате ли установени алергии? Към какви вещества (храни, лекарства, пчели и др.) и по какъв начин се проявяват – обрив, затруднено дишане, загуба на съзнанието, подуване?:.....
.....
.....

11. Имате ли роднини с установена висока кръвна захар? Ако да, какви точно (братя, сестри, братовчеди, родители, баби или дядовци и др.):.....
12. Имате ли роднини с установен висок холестерол? Ако да, какви точно (братя, сестри, братовчеди, родители, баби или дядовци и др.):.....
13. Имате ли роднини, които са получили сърдечен удар (инфаркт) или мозъчен инсулт, преди 65 – годишна възраст?:.....
14. Имате ли роднини със засилена секреция от носа или очите, проявяваща се през пролетта и лятото?:.....
15. Имате ли роднини, страдащи от бронхиална астма?:.....
16. Имате ли роднини с проблеми (заболявания) на кожата, косата или ноктите? Ако да, какви точно (братя, сестри, братовчеди, родители, баби или дядовци и др.) Моля, напишете името на проблема (заболяването) или го опишете със свои думи:.....
17. Пушите ли? Приблизително колко цигари дневно?.....
18. Употребявате ли алкохол? Приблизително колко често и какво количество?.....
19. Приемате ли сладки храни или напитки? Приблизително колко често?.....
20. Спортувате ли? Приблизително колко често и колко дълго?.....
21. **Какъв е конкретният повод за прегледа?**.....
22. **Кога забелязахте обривите за първи път?**.....
23. Обривът има ли някаква сезонност – влошаване или подобряване при определени сезон:.....
24. Забелязвате ли обривът да се влошава или подобрява при определени действия? Моля, опишете наблюденията си:.....
25. Лекували ли сте по някакъв начин обривът? Моля, опишете подробно или донесете рецепти от предишни прегледи:.....

26. Ако прегледът е за лицето ви: Моля, опишете подробно ежедневните грижи, които прилагате за кожата на лицето – почистващи продукти, кремове, декоративна козметика и

други:.....
.....
.....
.....

27. За жени и момичета: Имате ли редовна менструация?.....

28. За жени: Моля, отбележете, ако сте бременна или кърмите в момента на прегледа:.....

По моя свободна воля предоставям личните си данни в настоящият документ. Поемам лично отговорност за последиците, и всички странични действия, произтичащи от неспазване на лекарските предписания от моя страна, и от предоставянето от мен на неверни данни, и информация за предхождащи терапии, и за здравословното ми състояние.

Декларирам, че доброволно предоставям личните си данни в настоящият документ и всички други, които е необходимо да попълвам и подписвам пред съответната фирма.

Дата:

Подпис на пациента:

При непълнолетни пациенти:

Родител/Настойник:

Роднинска връзка с пациента:

.....

Дата:

Подпис на пациента:

Родител/Настойник:

Роднинска връзка с пациента:

.....

Дата:

Подпис на пациента:

По моя свободна воля предоставям личните данни на (посочва се роднинската връзка) в настоящият документ. Поемам лично отговорност за последиците и всички странични действия, произтичащи от предоставянето от мен на неверни данни и информация за предхождащи терапии, и за здравословното състояние на (посочва се роднинската връзка).

Декларирам, че доброволно предоставям личните данни на (посочва се роднинската връзка) в настоящият документ, както и всички други, които е необходимо да попълвам и подписвам пред съответната фирма.