



ANKIETA WYWIAD CHOROBY

Nazwisko: _____ Imię: _____

PESEL: _____

Miejsce zamieszkania: _____

Tel kontaktowy: _____ Adres poczty elektronicznej: _____

SCHORZENIE	TAK	NIE	Dodatkowe informacje
Poruszanie się samodzielnie			
Samodzielny w samoobsłudze			
Choroby układu sercowo - naczyniowego			
Zaburzenia rytmu akcji serca			
Zespół chorego węzła zatokowego, WPW			
Napadowe migotanie przedsionków			
Utrwalone migotanie przedsionków			
Rozrusznik /defibrylator serca			
Wszczepione sztuczne zastawki serca			
Choroba niedokrwienności serca			
Zawał serca			
Duszność przy wysiłku			
Nadciśnienie tętnicze			
Niskie ciśnienie krwi			
Zakrzepica i lub zapalenie żył KKD			
Tętniak aorty innych naczyń			
Udar mózgu			
Miażdżyca tętnic kończyn dolnych			
Choroby układu oddechowego			
Przewlekłe zapalenie oskrzeli POCHP			
Astma oskrzelowa			
Zatorowość płucna			
Rak płuc/oskrzeli			
Choroby układu pokarmowego			
Kamica żółciowa			
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego			
Choroba Leśniewskiego Crona			
Zapalenie wątroby			
Zapalenie trzustki			

SCHORZENIE	TAK	NIE	Dodatkowe informacje
Rak wątroby, trzustki, żołądka, jelit i inne			
Choroby układu moczowo płciowego			
Niewydolność nerek			
Kamica moczowa			
Rak nerki			
Rak narządów płciowych, rodnych, piersi			
Choroby metaboliczne			
Cukrzyca			
Dna moczanowa			
Nadczynność tarczycy			
Niedoczynność tarczycy			
Rak tarczycy, nadnerczy			
Choroby układu nerwowego			
Padaczka			
Porażenia, niedowład			
Stwardnienie rozsiane			
Zaburzenia czucia			
Nowotwory mózgu, nerwów			
Choroby oczu			
Zaćma			
Jaskra			
Odwartwienie siatkówki			
Choroby krwi i układu krwiotwórczego			
Anemia, niedokrwistość			
Zaburzenia krzepnięcia			
Skłonność do powstawania siniaków			
Ziarnica złośliwa			
Białaczki			
Chłoniaki			
Choroby skóry			
Owrzodzenia			
Grzybica			
Odleżyny			
Wysypka , rumień			
Łuszczyca			
Atopowe zapalenie skóry			
Rak skóry			
Czerniak			
Choroby psychiczne			
Inne nowotwory złośliwe			
Wszczepy metalowe			