

Анкета «Анамнез жизни»

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ г.

1. Особенности родословной (генетические заболевания, злокачественные опухоли, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и тд.):

2. Перенесенные заболевания, травмы, операции и лечения их в настоящее время, инвалидность:

3. Аллергологический анамнез:

медикаментозная аллергия – есть, нет: _____

пищевая аллергия – есть, нет: _____

4. Инфекционные заболевания (гепатит В, С, А) да, нет _____

5. Был ли туберкулез в прошлом, в настоящее время – да, нет _____

Состоит на учете – да, нет _____

Дата ФЛГ _____ г.

6. ВИЧ – да, нет _____ Состоит на учете – да, нет _____

Сифилис – да, нет _____ Состоит на учете – да, нет _____

7. Прививочный анамнез: известен, не известен
(Гепатита В., Корь, краснуха., Дифтерия и столбняк., Клещевой энцефалит., Covid-19.,
Другие прививки _____)

8. Переливание донорской крови и её компонентов _____

9. Контакт с инфекционными больными _____

10. Курение – да, нет _____

11. Алкоголь – да, нет _____

Дата _____ г. _____ / _____

(подпись пациента,
законного представителя)