



Anamnesi del paziente e familiare (da compilare in stampatello)

Paziente:

Cognome, Nome: _____

Indirizzo: _____

Data di nascita: _____

Telefono: _____

Indirizzo e-Mail _____

Nel caso di pazienti minorenni, dati di contatto dei genitori o dei tutori legali :

Cognome, Nome: _____

Indirizzo: _____

Data di nascita: _____

Telefono: _____

Indirizzo e-Mail _____

La prego, si prenda il tempo necessario per compilare questo modulo. Se necessario, chiedete ai parenti le informazioni necessarie.

Per i bambini: portare con sé il libretto sanitario contenente informazioni sulla nascita, la vaccinazione, lo sviluppo e le malattie.

Anamnesi familiare

Quali malattie sono presenti nella sua famiglia (parenti di sangue)? Quali sono state le cause della morte dei suoi parenti?

Esempi: eczema, allergie, otite media, malattie della tiroide, malattie polmonari, asma, tubercolosi, malattie cardiache, problemi di pressione sanguigna, malattie epatiche, renali, della schiena o delle articolazioni, calcoli biliari, calcoli renali, diabete, vene varicose, aborti, malformazioni, malattie veneree, tumori, epilessia, disturbi mentali, sclerosi multipla (SM), ictus, problemi di dipendenza (Alcool, Fumo, Droga, ecc.), Suicidio, ecc.

Annotare anche l'età del parente deceduto e la causa del decesso.

Si prega di elencare tutte le possibili malattie, operazioni, cause di morte delle persone interessate:

Lato materno:

Madre:

Nonna:

Nonno:

Zia(e):

Zio(i):

Fratellastri:

Lato paterno:

Padre:

Nonna:

Nonno:

Zia(e):

Zio(i):

Fratellastri:

Fratelli e sorelle:

Newsletter:

Sì, voglio ricevere la newsletter ed essere informato anche sulle sospensioni dell'attività durante le vacanze.

Luogo, data

Firma

Naturalmente, i vostri dati saranno trattati in modo confidenziale.

Si prega di portare questo modulo insieme alla foto del passaporto per il primo appuntamento.

Grazie mille.