

Ankieta stanu zdrowia

Data:
Imię i nazwisko pacjenta:
PESEL:
Adres:
Telefon:
e-mail:
Nazwa planowanego zabiegu:

Choroba	nie	tak	Szczegółowe informacje, leki
Choroby układu krążenia: – nadciśnienie tętnicze – choroby serca (zawał, niedokrwienie, wady wrodzone) – miażdżyca, choroby naczyń krwionośnych – zakrzepica naczyń, żylaki, zapalenie naczyń – skłonność do krwawień, siniaków			
Leki rozrzedzające krew: – kwas acetylosalicylowy (np. Acard, Aspirin, Polocard, itp.) – niesteroidowe leki przeciwzapalne (np. Nurofen, Ibuprofen, Ketonal itp.) – pochodne kumaryny (np. Acenocumarol, Sintrom) – heparyna (np. Fraxiparine, Heparinum) – preparaty zawierające wyciągi z Ginkgo Biloba – czosnek w tabletkach, witaminy, suplementy diety, inne			
Uczulenia, alergie: – uczulenie na preparaty znieczulające , pokarmy, kosmetyki, trawy, kurz, szczepionki, inne. – czy pacjent był znieczulany u stomatologa/dentysty (zastrzyk znieczulający), czy były jakieś powikłania, np. omdlenie, wstrząs?			
Cukrzyca: tabletki, insulina			
Choroby nerek: zapalenie, guzy, niewydolność, przeszczep, dializy			
Choroby prostaty			
Choroby tarczycy			
Choroby układu ruchu: kręgosłupa, stawów			
Choroby neurologiczne: udar, porażenie, niedowład, padaczka, drgawki, guzy ośrodkowego układu nerwowego			
Zaburzenia słuchu: upośledzenie słuchu, głuchota, aparat słuchowy			
Choroby układu pokarmowego: jelit (zapalenia, nowotwory) żołądka (choroba wrzodowa, refluks), przetyku, inne.			
Choroby oczu: jaskra, zaćma, odwarstwienie siatkówki, inne			
Choroby nowotworowe: obecne, przebyte (rak sutka, płuca, narządów rodnych, prostaty itp.)			
Choroby psychiatryczne: depresja, schizofrenia, natręctwa, lęki, fobie, inne			
Choroby autoimmunologiczne (z autoagresji): toczeń układowy, reumatoidalne zapalenie stawów, twardzina układowa, inne			

choroby tkanki łącznej, inne			
Choroby wirusowe: opryszczka, półpasiec, HIV, wirusowe zapalenie wątroby (WZWA, WZWB, WZWC). Czy pacjent był szczepiony na wzv B (data szczepienia)			
Choroby skóry: – trądzik, trądzik różowaty, atopia, alergie skórne – skłonność do tworzenie przebarwień – skłonność do tworzenia się blizn, utrudnione gojenie ran – znamiona, czerniak – przyjmowanie retinoidów, steroidów miejscowo/ogólnie			
Przyjmowane inne leki: – Immunosupresyjne: cyklosporyna, steroidy ogólnie, azatypryna – preparatów hormonalne: hormonalna terapia zastępcza, środki antykoncepcyjne – antybiotyki: streptomycyna, gentamycyna, kanamycyna – leki przeciwmalaryczne: chlorochina, hydroksychlorochina			
Przebyte zabiegi operacyjne: data, przebieg Znieczulenie do zabiegu: ogólne/miejscowe			
Przebyte procedury dermatologiczne i kosmetyczne: laseroterapia, peelingi, toksyna botulinowa, mezoterapia, wypełniacze Przebyte zabiegi chirurgii plastycznej: plastyka powiek, lifting twarzy, nici liftingujące			
Palenie tytoniu: jak często			
spożywanie alkoholu: jak często			
Opalanie (też solarium): jak często, kiedy planowana jest ekspozycja na słońce (wczasy, narty)			
Ciąża, laktacja, data ostatniej miesiączki u kobiet			

.....
Data

.....
czytelny podpis pacjenta (Imię i Nazwisko)

Wyrażam **zgode** na **przetwarzanie moich danych osobowych** przez dr n. med. Agnieszkę Kobierzycką-Bala na potrzeby zdalnych konsultacji okulistycznych (obraz, głos, dane osobowe), za pośrednictwem teleinformatycznych środków porozumiewania się: rozmowa telefoniczna, poczta elektroniczna (e-mail), videokonferencja Skype/WhatsApp, zdjęcia. Wyrażam zgodę na otrzymywanie dokumentacji związanej ze zdalnymi konsultacjami okulistycznymi, prowadzonymi przez dr n. med. Agnieszkę Kobierzycką-Bala.

.....
Data

.....
czytelny podpis pacjenta (Imię i Nazwisko)

Powyższa **ankieta stanu zdrowia** powinna zostać wydrukowana, czytelnie wypełniona, podpisana w dwóch miejscach (także przy zgodzie na przetwarzanie danych osobowych). Wypełniona i podpisana ankieta powinna być przedstawiona lekarzowi osobiście na wizycie kwalifikacyjnej do zabiegu. Ankiety stanu zdrowia można także przesyłać dr n. med. Agnieszce Kobierzyckiej-Bala w ramach zdalnej konsultacji okulistycznej. W tym celu, skan lub zdjęcie wypełnionej i podpisanej ankiety należy przesyłać do dr n. med. Agnieszki Kobierzyckiej-Bala, za pośrednictwem e-mail (e-mail: kobierzycka@drokulista.pl), sms lub WhatsApp (tel. 503 428 175).