

Russisch

## Форма регистрации и состояния здоровья

Пациент: .....  
Фамилия                                          Имя                                          Дата рождения

Обеспечено .....  
через:                                          Фамилия                                          Имя                                          Дата рождения

Адрес: .....  
Улица                                          Номер                                          Телефон  
.....  
Почтовый индекс                                          Город                                          Страна

Медицинская страховка: .....

Профессия/ Место работы: .....

**Просим как можно точнее ответить на нижеследующие вопросы по вашему состоянию здоровья !**

### Заболевания сердца и кровообращения:

Высокое кровяное давление  да  нет

Недостаточность сердечного  
клапана  да  нет

Замена сердечного клапана  да  нет

Стимулятор сердца  да  нет

Эндокардит  да  нет

Операция на сердце  да  нет

### Инфекционные заболевания:

СПИД  да  нет

Гепатит  да  нет

Туберкулез  да  нет

Припадки (эпилепсия)  да  нет

Астма/ заболевания легких  да  нет

Нарушение свертывания крови  да  нет

Сахарный диабет  да  нет

Наркомания  да  нет

Заболевания почек  да  нет

Обмороки  да  нет

### Аллергии и противопоказания:

Местные анестетики / уколы  да  нет

Антибиотики  да  нет

Болеутоляющие средства  да  нет

Металлы .....

Прочие заболевания: .....

Находитесь ли Вы в состоянии беременности?  да  нет

Какие лекарства Вы принимаете регулярно или в настоящее время?

.....  
Я обязуюсь немедленно сообщить о всех изменениях, возникших в течении всего периода лечения.

....., дата .....

Подпись

Praxisstempel:

Notizen: