

ul. Zygmunta Starego 1/1
41-902 Bytom
tel.: 32-281-62-54
www.gastrologia-silesia.pl
gastrologia.silesia@gmail.com

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za wybranie naszej praktyki. Porad gastroenterologicznych udziela *dr med. Witold Zieleźnik*, który zdał państwowy egzamin z gastroenterologii i hepatologii w roku 2007. Pani *Danuta Trela*, pielęgniarka dyplomowana, zajmuje się sprawami organizacyjnymi praktyki, rejestracją oraz pomaga państwu w rozwiązywaniu wszelkich problemów. Wykonuje również wodorowe testy oddechowe.

Naszym celem jest zapewnienie Państwu wysokiej jakości opieki z zakresu gastroenterologii i hepatologii. Dokładamy wszelkich starań aby nasza praktyka zapewniała dostęp do profesjonalnie wykonanych badań endoskopowych obrazowych i czynnościowych. Prosimy Państwa o wypełnienie ankiety, która pozwoli lekarzowi na przeznaczenie większej ilości czasu dla Państwa w czasie wizyty lekarskiej.

Dzisiejsza data _____

Imię _____ Nazwisko _____

Data urodzenia _____ adres mailowy _____

Miejsce zamieszkania: miasto _____ kod _____ ulica _____

Numer telefonu _____ nr PESEL _____

Czy jesteś ubezpieczony w Narodowym Funduszu Zdrowia _____

Napisz krótko, jaki problem sprowadza Ciebie do naszej praktyki:

Ile wypijasz codziennie filiżanek kawy _____ herbaty _____ ile wypalasz papierosów _____ ile regularnie pijesz alkoholu na tydzień _____ ile szklanek coca-coli wypijasz na tydzień _____ ile napojów energetycznych wypijasz w tygodniu _____

PRZEBYTE HOSPITALIZACJE

Data pobytu w szpitalu	Przyczyna hospitalizacji	Miejsce hospitalizacji

PROBLEMY ZDROWOTNE W RODZINIE :

	Wiek obecnie	Poważny problem zdrowotny
Matka		
Ojciec		
Rodzeństwo		

Twoja waga _____ **Twój wzrost** _____ czy waga zmieniła się w ciągu ostatniego roku, ile kilogramów _____ czy pojawiła się krew w stolcu _____ Czy chorujesz na nadciśnienie _____ serce _____ cukrzycę _____ na zapalenie stawów _____ na padaczkę _____ astmę _____ jaskrę _____ rozedmę _____ bóle głowy _____ choroby psychiczne _____ podwyższony cholesterol _____ prostatę _____ inne choroby: _____

Czy miesiączki są regularne _____ obfite _____ średnie _____ skąpe _____ Kiedy ostatnio miałeś wykonaną kolonoskopię _____ kiedy ostatnio miałeś wykonaną gastroscopię _____ kiedy ostatnio miałeś wykonane USG jamy brzusznej _____ lub tomografię komputerową _____ kiedy miałeś wykonane badania krwi _____ czy używasz leków wpływających na krzepliwość krwi _____ jakie _____ jakie leki zażywasz: _____

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Podpis pacjenta