

PACIENT/KA

Jméno a příjmení

Datum narození

Bydliště

Zaměstnání

Stav

Důvod hospitalizace:

RA

Rodiče Otec Rok narození/úmrť

Zdravotní stav

Matka Rok narození/úmrť

Zdravotní stav

Sourozenci

Počet Zdravotní stav

Děti

Počet Zdravotní stav

Nemoci v rodině

Prarodiče

Zdravotní stav 1).....2).....

OA

Dětské nemoci

Vážné nemoci

Operace

Úrazy

Hospitalizace

Alergie

Ženy: menstruace/porody/přechod

1)..... 2) 3)

Váha dětí

Krvácení/transfúze /

Abúzus 1) 2) 3)

Léky

SA + PA

Byt

S kým bydlí?

Soběstačnost

Zaměstnání: kde/pracovní doba/směny/služby 1)2)
..... 3) 4)

Vzdělání

NO

Potíže

Kdy/jak dlouho/poprvé? 1) 2) 3)

Fyziologické funkce

Spánek, močení, stolice, chuť k jídlu

1) 2)..... 3)..... 4).....