

AMBULANTNÍ HYSTEROSKOPIE

Jméno a příjmení: rodné číslo:

V současné době docházím k následujícím lékařům a jsem sledována pro:

PRAKTICKÝ LÉKAŘ ANO / NE

.....
.....

INTERNISTA ANO / NE

.....
.....

KARDIOLOG ANO / NE

.....
.....

CÉVNÍ LÉKAŘ ANO / NE

.....
.....

TROMBOTICKÉ CENTRUM ANO / NE

.....
.....

NEUROLOG ANO / NE

.....
.....

REVMATOLOG ANO / NE

.....
.....

JINÉ ODBORNOSTI ANO / NE

.....
.....

POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM ANO / NE

.....
.....

OPERACE NA DĚLOZE ANO / NE

.....

.....
.....
K DNEŠNÍMU DNI UŽÍVÁM TYTO LÉKY:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
ALERGIE NA LÉKY:

.....
.....
.....
JINÉ ALERGIE (potravinové, pylly atd.)

.....
.....
.....
KOLAPSOVÉ STAVY, RESUSCITACE

V dne

Podpis

KE DNI VÝKONU DOŠLO KE ZMĚNĚ VE VÝŠE UVEDENÝCH ÚDAJÍCH ANO / NE

V dne

Podpis