



KARTA KLIENTA



Příjmení a jméno:

Rok narození:

E-mail:

Telefon:

Kde jste se o mně dozvěděli?

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Prosím, zakroužkujte vhodnou odpověď a doplňte Vaši diagnózu:

Operace na vnitřních orgánech (datum, důvod, průběh):

ANO

NE

Operace kostní a kloubní (datum, důvod, průběh):

ANO

NE

Obtíže neurologické, neuro svalového přenosu (např. epilepsie):

ANO

NE

Vady srdce, cév (srdečního rytmu, hypertenze, varixy):

ANO

NE

Poruchy funkce štítné žlázy:

ANO

NE

Onemocnění páteře a velkých kloubů:

ANO

NE

Diabetes:

ANO

NE

Rakovinné onemocnění (rok a jaký orgán):

ANO

NE

Jiné:

ANO

NE

Alergie:

ANO

NE

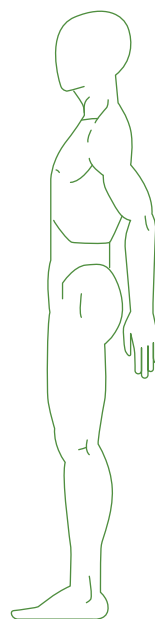
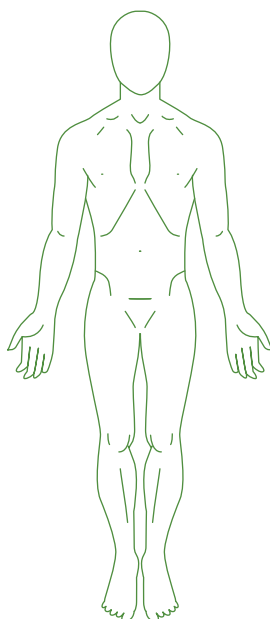
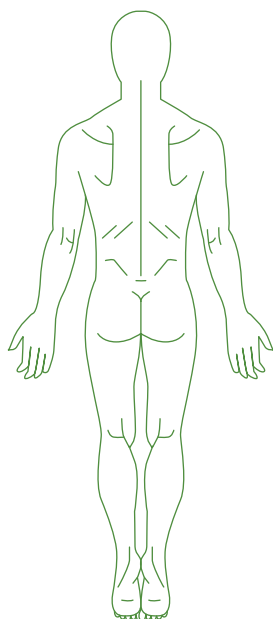
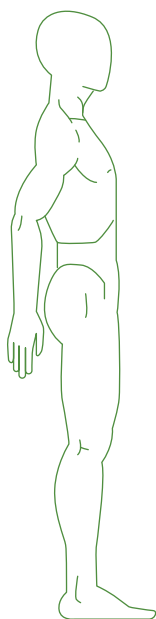
Pouze ženy – těhotenství v současné době (měsíc):

ANO

NE



KARTA KLIENTA



Datum:

Druh ošetření: