

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Παρακαλώ πολύ διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις και απαντήστε σημειώνοντας Χ στο αντίστοιχο κουτάκι

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
1	Έχετε να αναφέρετε κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας; Εάν ναι, τι είναι αυτό;			
2	Έχει κάποιος από τους γονείς σας κάποιο πρόβλημα υγείας; Εάν ναι, τι είναι αυτό;			
3	Έχετε νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο; Εάν ναι, τι είδους;			
4	Έχετε κάνει στο παρελθόν κάποια σοβαρή χειρουργική επέμβαση; Εάν ναι, τι είδους επέμβαση;			
5	Έχετε κάνει μεταμόσχευση κάποιου οργάνου; Εάν ναι, τι μεταμόσχευση;			
6	Παίρνετε φάρμακα για κάποιο πρόβλημα υγείας; Εάν ναι, ποια είναι αυτά τα φάρμακα ;			
7	Έχετε κάποια γνωστή αλλεργία; Εάν ναι, σε τι είναι αυτή;			
8	Έχετε έλλειψη ενζύμου G6PD;			
9	Έχετε βιώσει συμπτώματα κάποια χρονική περίοδο στο παρελθόν ή πάσχετε στο παρόν από :			
	• Νεανικό Σακχαρώδη Διαβήτη			
	• Υπέρταση			
	• Σπασμούς			
	• Χρόνια οσφυαλγία			
	• Νυκτερινή ενούρηση			
	• Βρογχικό άσθμα			
	• Επίμονη κεφαλαλγία			

	• Ηπατίτιδα			
	• Πρόβλημα στα νεφρά σας			
	• Φυματίωση			
	• Επιληψία			
10	Καρδιοπάθεια			
	• Έχετε ή είχατε κάποιο πρόβλημα με τη καρδιά σας;			
			
	• Ζαλίζεστε εύκολα;			
	• Έχετε λιποθυμήσει ποτέ; Εάν ναι, πόσες φορές;			
	• Είχατε ποτέ έντονη ταχυκαρδία που να διαρκεί από λεπτά έως ώρες;			
			
	• Έχετε νιώσει ποτέ πόνο στο στήθος κατά την κόπωση;			
	• Μήπως κάποιος από τους άμεσους συγγενείς σας πέθανε ξαφνικά σε νεαρή ηλικία ; Εάν ναι, ποιος;			
11	Έχετε πάθει στο παρελθόν κρανιοεγκεφαλική κάκωση;			
12	Έχετε κάποιο ξένο σώμα ή λάμα από παλαιό κατάγμα;			
13	Ακούτε καλά;			
14	Τρέχει υγρό από το αυτί σας;			
15	Έχετε κάνει εμβόλιο της φυματίωσης στην παιδική ηλικία;			
16	Έχετε κάποιο πρόβλημα όρασης;			
17	Καπνίζετε;			
18	Κάνετε χρήση αλκοόλ;			
19	Κάνετε χρήση τοξικών ουσιών;			

Δηλώνω υπεύθυνα και εις γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις, ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ορθά και αληθή.

(Υπογραφή)

Ημερομηνία: