FIŞA MEDICALĂ

privind evoluţia stării de sănătate şi afecţiunile intercurente

Nume.....

Prenume.....

Cod numeric personal: | | | | | | | | | | | | | |

Data/locul naşterii: .....……..... Vârsta…… Sex: M / F

Adresa/telefon.....

Salariat la……..

Profesia…….

Medic de familie……telefon……..

Antecedente personale fiziologice şi patologice:

……..

……..

……..

……

Vaccinări (BCG, hepatitic B, antigripal, altele):

……

……

……

……

Reacţii la vaccinuri:

…….....

……

……..……..

Reacţii la medicamente, eventual alergii depistate:

……..

……

……..

Droguri:…….

Fumat:……

Alcool:……

Analize de sânge:

Hemoleucograma.....

HIV.....

Antigen HBS.....

TPHA.....

STAREA PREZENTĂ

Greutatea:		
Înălţimea:		
Examen neurologic		
Examen aparat cardio vascular		
Examen medicină internă		

DIAGNOSTIC…….

Data: Medic examinator,