

Nopeuttaaksemme hoitoanne pyydämme Teitä täyttämään lomakkeen ennen saapumistanne klinikalle.

Henkilötiedot

Etunimi _____

Sukunimi _____

Henkilötunnus _____ - _____

Ikä _____

Sukupuoli Nainen Mies

Onko teillä säännöllistä lääkitystä?

Kyllä Ei

Jos kyllä, mitä lääkitystä? _____

Onko teillä todettuja sairauksia?

Kyllä Ei

Jos kyllä, mitä sairauksia? _____

Onko teillä todettuja silmä sairauksia?

Kyllä Ei

Jos kyllä, mitä sairauksia? _____

Onko teillä sydämentahdistin?

Kyllä Ei

Onko teillä allergioita / lääkeallergioita? (esim. sulfa, jodi, kumi)

Kyllä Ei

Jos kyllä, mitä allergioita? _____

Onko teillä jokin seuraavista tarttuvista taudeista?

MRSA

HIV

ESPL

Hepatiitti

Jokin muu, mikä? _____

Kiitos vastauksestanne!

Tällä esitietolomakkeella

1. Vakuutatte oikeellisuuden antamiinne esitetoihin sairauksistanne, lääkityksestänne ja allergioistanne
2. Hyväksytte potilastietojenne ylläpidon keskitetysti Medilaser Oy:n potilasrekisterissä