

## АНКЕТА "Medic OnLine"

(заполняется печатными буквами)

### 1. Личные данные пациента:

Имя, Фамилия	<input type="text"/>			М	<input type="checkbox"/>
				Ж	<input type="checkbox"/>
Возраст	<input type="text"/>	Рост	<input type="text"/>	Вес	<input type="text"/>
				Сфера деятельности,	умственная <input type="checkbox"/>
					физическая <input type="checkbox"/>

### 2. Контактная информация пациента:

Контактное лицо	<input type="text"/>	Страна и город	<input type="text"/>
Домашний телефон	<input type="text"/>	Моб. телефон	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	Другие данные	<input type="text"/>

### 3. Клинические данные пациента (актуальные жалобы- частота, после и/или во время чего, чем облегчаются?):

### 4. Внешние необычные изменения на теле пациента (изменения кожи и слизистых, лимфатических узлов, цвета мочи и т.д.):

### 5. Лабораторные данные пациента (если таковы были проведены в последнее время в связи с актуальными жалобами):

### 6. История здоровья пациента (давность, начало и развитие актуальных жалоб, предпринятые меры обследования и лечения; перенесенные болезни, в т.ч. операции; занимается ли спортом и/или гимнастикой, имеет какие-то вредные привычки, заболевания у родителей и т.д.):

Жалобы	<input type="text"/>		
Перенесенные болезни	<input type="text"/>	Вредные привычки и другое	<input type="text"/>

### 7. Диагноз, имеющийся сейчас у пациента:

### 8. Применяемые пациентом препараты в настоящее время (перечислять какие, их дозировки, как давно принимает, эффект и т.д.):

Примечание: После заполнения анкеты, отправьте ее на e-mail: [info@medic.today](mailto:info@medic.today)