

Dohányzik? Fogyaszt napi rendszerességgel alkoholt? Ha igen, mennyit?	nem	igen
Ismert-e vérzékenység?	nem	igen
Előfordult korábban vérrögképződés, thrombosis, embolia?	nem	igen
Okoz légszomjat, kifáradást vagy mellkasi fájdalmat egy emelet megtétele lépcsőn, vagy könnyű házi vagy ház körüli munka végzése?	nem	igen
Elmúlt két hétben észlelt-e felső légúti megbetegedésre utaló tünetet? (láz, köhögés, torokfájás, nátha)	nem	igen

Előfordult-e elő korábban, illetve jelenleg ismert-e:

- magas vérnyomás betegség	nem	igen
- cukorbetegség	nem	igen
- tüdőbetegség (asthma, idült hörgőgyulladás)	nem	igen
- szívbetegség (koszorúér betegség, szívizominfarktus szívritmuszavar)	nem	igen
- szívbillentyű megbetegedés vagy műbillentyű	nem	igen
- görcsroham (epilepszia)	nem	igen
- súlyos agyi keringészavar, agyvérzés, szélütés	nem	igen
- izomgyengeség, izomsorvadás, myastenia gravis	nem	igen
- pszichiátriai betegség (pánik zavar, depresszió)	nem	igen
- gyomorsav túltengés, gyomor-nyelőcső reflux	nem	igen
- májbetegség, sárgaság	nem	igen
- húgyúti-, ill. vesebetegség	nem	igen
- immunológiai, ill. autoimmun betegség	nem	igen
- daganatos betegség	nem	igen
- pajzsmirigy-betegség, vagy más hormonális zavar	nem	igen
- zöldhályog	nem	igen

Visel-e beültetett elektromos készüléket? Amennyiben igen, húzza alá (hallókészülék, pacemaker/CRT, ICD, mély agyi stimulátor, gyógyszeradagoló pumpa) nem igen

Amennyiben ismert a fentiekén kívül az egészségi állapotát befolyásoló tényező, egyéb betegség, kérjük itt részletezze:

Alulírott kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek és eltitkolt betegségem nincs. Tudomásul veszem, hogy az általam nem közölt tényből, állapotból, betegségből eredő bármilyen szövődményért az egészségügyi szolgáltatót felelősség nem terheli.

Alulírott beleegyezem abba, hogy – az orvosi titok megőrzése mellett – személyes és orvosi adataimat a Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház az egészségügyi ellátáshoz szükséges mértékben kezelje és tárolja

Dátum:.....

.....

aláírás