**ФОРМУЛАР ЗА ПРОЦЕНКА НА ПАЦИЕНТОТ**

Почитуван потенцијален пациент,

овој прашалник е важен за да се добие добра слика за вашите здравствени проблеми, затоа ве молиме одговорете на прашањата колку што можете поцелосно и додадете сè друго што мислите дека е важно или значајно. Ве молиме имајте предвид дека вашите медицински досиеја ќе ги чуваме строго доверливи и само квалификуван лекар ќе има пристап до овој формулар. Откако ќе го завршите форумот, ве молиме вратете го преку е-пошта на docvasia@holiomedika.mk

Холиомедика ќе ви испрати е-пошта со дополнителни инструкции врз основа на информациите дадени подолу.

**ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ**

презиме

име

датум на раѓање/ пол

висина тежина професија брачен статус број на деца

целосна адреса

град

поштенски број е-пошта

**МЕДИЦИНСКИ ДЕТАЛИ**

Кој ве упатил

Името на вашиот лекар/специјалист и деталите за контакт

Името и деталите за контакт на вашиот стоматолог

**МЕДИЦИНСКА ИСТОРИЈА**

Кои се вашите моментални симптоми

Колку долго страдате од горенаведените симптоми

Дали нешто ги влошува/подобрува вашите симптоми

Дали вашата состојба добила медицинско име/дијагноза ако ДА која?

Ве молиме наведете ги сите ваши лекови, вклучувајќи витамини, минерали, билки и хомеопатски лекови

Реакција на името на лекот што сте ја имале

Ве молиме наведете ги сите други состојби од кои страдате/сте страдале, на пр. астма, висок крвен притисок, дијабетес, епилепсија, детски болести итн.

Ве молиме наведете ја секоја претходна хируршка операција, заедно со датумите (вклучете какви било несреќи/фрактури/траума)

Крвна група A/B/AB/O

Дали сте имале трансфузија на крв? ако е така кога и зошто

Дали некој друг во вашето семејство или на вашето работно место страда од истите симптоми/болест како вие

**ИСХРАНА**

Дали/дали пиете кафе? колку шолји дневно? колку години

aко сте се откажале кога?

Дали пиете црн чај?колку шолји дневно ?колку години

ако сте се откажале, кога?

Дали/дали пиете газирани пијалоци?. Кока-кола, ...?

Дали пиете диетални пијалоци или диетална кока-кола?

ако се откажавте, кога?

Дали консумирате алкохол ако е така колку и колку често?

каков вид на алкохол?

Дали јадете големи или редовни количини чоколадо и слатки?

Кој е вашиот извор на вода и колку пиете (литри)?

Дали јадете органско овошје и зеленчук?

запишете сè што јадете и пиете во текот на вообичаени два дена.

(Вклучете закуски, засладувачи, пијалоци итн.)

ПРВ ДЕН

појадок

ручек

вечера

закуски

ВТОР ДЕН

Појадок

ручек

ужина

вечера

Дали сте задоволни со вашите навики во исхраната?

вежбате? ако е така, каков вид на вежбање и колку често

**ЕМОЦИИ**

Дали сте среќни каде живеете сега? ако не, зошто

Дали отсекогаш сте живееле таму?

Дали вашето занимање е стресно?. ако е така зошто

Каков е вашиот однос со вашите соработници?

Каков е вашиот однос со пријателите и семејството, какви било проблеми?

Дали има некои стресни околности во вашиот живот во моментов?

Дали често патувате?

Дали имате домашни миленици?

Дали сте пушач? ако да, што пушите и колку дневно? колку години?

ако се откажавте, кога?

Дали некогаш сте пробале рекреативни дроги?

ако да која фреквенција ?колку години?

Дали имате метални пломби за заби? ако има, колку

Дали сте биле отстранети?

Ддали следевте протокол за детоксикација по нивното отстранување? ако да што вклучуваше тоа?

Ддали имаш коренски канали ако има колку и кога?

Дали имаш коронки или други метали во устата ако да, што?

Дали некогаш сте користеле алуминиумски садови за готвење?

Дали или сте користеле спреј дезодоранси или антиперспиранти ако да, кој вид

Дали сте користеле бои за коса или избелувачи? ако да какви

Која козметика ја користите редовно

Дали користите антациди

Дали сега или некогаш сте земале апчиња за контрацепција?

Дали сега или некогаш сте биле на терапија за замена на хормони?

ако е така, колку долго?

Ве молиме наведете ги сите ваши вакцинации заедно со датумите

Дали некогаш сте земале антибиотици, ако да, колку пати?

од која причина?

Какво греење/ клима имате дома?

Какво парно/клима имаш на работа?

Дали имало некаков вид на ремоделирање/изградба во вашиот дом неодамна?

Дали живеете или работите во близина на фарми, големи земјоделски области, нуклеарни реактори или воени бази, ако да каков вид? На која далечина?

Дали некогаш сте биле изложени на токсини од кој било вид? Кој?

Дали има линии со висока тензија или отстапи од трансформаторите во близина на вашиот дом или работа?

Заокружете некое од следново што ги користите

микробранова печка

електрично ќебе

воден кревет

флуоресцентни светилки

компјутер

телевизија

мобилен мобилен телефон

дали имате лузни или некој дел од телото и ако има каде точно?

ако има нешто друго што сакате да додадете, а што мислите дека може да биде релевантно?

Ви благодариме уште еднаш што одвоивте време да го пополните овој важен прашалник. Ако сте имале било какви проблеми со пополнување на ова или ако имате какви било прашања, ве молиме не двоумете се да ме контактирате