



KEZELŐORVOS:

DÁTUM:

ÁLLAPOTFELMÉRŐ LAP

PÁCIENS ADATOK

NÉV:		SZÜL. IDŐ:	
CÍM:			
TEL:		EMAIL:	



VOLT-E VALAMELYIK SZÜLŐJÉNEK, NAGYSZÜLŐJÉNEK, TESTVÉRÉNEK 65 ÉVES KORA ELÓTT?

- | | | |
|--|---|---|
| AGYVÉRZÉS <input type="checkbox"/> | INFARKTUS <input type="checkbox"/> | DAGANAT <input type="checkbox"/> |
| PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉG <input type="checkbox"/> | CUKORBETEGSÉG <input type="checkbox"/> | VESEBETEGSÉG <input type="checkbox"/> |
| MAGAS VÉRNYOMÁS <input type="checkbox"/> | MAGAS VÉRZSÍRSZINT <input type="checkbox"/> | HIRTELEN HALÁL <input type="checkbox"/> |



SZÜLETÉSI ADATOK

TERMÉSZETES ÚTON SZÜLÉS CSÁSZÁRMETSZÉS
SZÜLETÉSI HÉT SZÜLETÉSI SÚLY GRAMM SZÜLETÉSI HOSSZ CM
TÁPLÁLÁSA? TÁPSZERES ANYATEJES _____ KORÁIG



DOHÁNYZÁS, ALKOHOL ÉS DROGFOGYASZTÁS FELMÉRÉSE

DOHÁNYZIK? NEM LESZOKOTT _____ éve IGEN _____ szál/nap
FOGYASZT ALKOHOLT? NEM RITKÁN NAPONTA _____ egység
(1 egység alkohol=3 dl sör, 1 dl bor, 2 cl rövidital)
FOGYASZT DROGOT? NEM LESZOKOTT _____ éve IGEN _____ típusa



EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD FELMÉRÉSE

TESTMOZGÁS? NEM HETI 1-2x HETI 4-NÉL TÖBBSZÖR
TÁPLÁLKOZÁSA? RENDSZERES / RENDSZERTELEN HAGYOMÁNYOS / KORSZERŰ
az önre leginkább megfelelő választ aláhúzással jelölje
SPECIÁLIS DIÉTA? NEM IGEN _____ *(milyen diétát folytat?)*
FOLYADÉKFOGYASZTÁS: _____ L/nap
FOLYADÉK JELLEMZŐEN VÍZ GYÜMÖLCSLÉ CUKROS ÜDÍTŐ LIGHT ÜDÍTŐ

A KÖVETKEZŐ ADATOKAT AZ ASSZISZTENS TÖLTI KI!

TESTMAGASSÁG: CM PERCENTILIS
TESTSÚLY: KG PERCENTILIS
HASKÖRFOGAT: CM
VÉRNYOMÁS: PULZUS: ARRHYTMIA?
VÉRCUKOR:

1 ÉVEN BELÜLI LABOREREDMÉNY VAN?

IGEN NEM

CV RIZIKÓBESOROLÁS

KIS KOCKÁZATÚ KÖZEPES KOCKÁZATÚ NAGY KOCKÁZATÚ

TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT BESOROLÁS

SÚLYHIÁNY SOVÁNY MEGFELELŐ TÚLSÚLYOS KÓROS ELHÍZÁS

FIZIKÁLIS VIZSGÁLAT

INTERVENCIÓS TERV



**HÁROM GENERÁCIÓVAL
AZ EGÉSZSÉGÉRT PROGRAM**

