

OSOBNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení:  Rodné číslo:  Pojišťovna:

Adresa:

Email:  Telefon:

Výsledky vyšetření:  Osobní vyzvednutí  Prosím zaslat poštou na výše uvedenou adresu

Odkud jste se dozvěděl/a o SYSIP? (internet, doporučení lékaře, doporučení známého, jinak):

OSOBNÍ ANAMNÉZA

1. Léčil/a jste se na zhoubné onemocnění?  ANO  NE

2. Léčil/a jste se na interní onemocnění?  
(např. onemocnění srdce, štítné žlázy, ledvin, vysoký krevní tlak, jiné interní onemocnění)

3. Prodělal/a jste úraz?  ANO - uveďte jaký a kdy  NE

4. Prodělal/a jste operaci?  ANO - uveďte jakou a kdy  NE

5. Jiná možnost závažného onemocnění  prosím uveďte

RODINNÁ ANAMNÉZA

1. Uveďte, zda se ve Vaší rodině vyskytl zhoubný nádor (např. matka, otec, jiný příbuzný):  
v jakém věku onemocněl/a  
nemocný orgán

2. Jaká závažná interní onemocnění prodělal blízký z vašeho okolí (např. matka, otec, jiný příbuzný)?  
typ onemocnění (např. onemocnění srdce, štítné žlázy, ledvin, vysoký krevní tlak, cukrovka, jiné interní onemocnění)

SOUČASNÉ OBTÍŽE

Uveďte, zda se současně léčíte pro např. cukrovku, astma, bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, popř. uveďte jiné:

Uveďte, současné obtíže, pro které se zatím neléčíte:

Uveďte, zda trpíte bolestmi různého druhu, pohybovými obtížemi, častými infekcemi, alergiemi, únavou:

Pravidelně užívám následující léky:

Máte na pokožce skvrnu, která se Vám zdá podezřelá?

Kuřák  ANO  NE      Hormonální antikoncepce  ANO  NE      Výška       Váha

Datum

Podpis