

proszę wypełniać czytelnie

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Pobyt w szpitalu (z jakiego powodu, kiedy?)
- A
- B
- C
- D
4. Czy miał(a) Pan(i) wykonana zabiegi naruszające powłoki skórne lub penetrujące tkanki (biopsje, punkcje itp., jakie?)
5. Czy chorował(a) Pan(i) na wirusowe zapalenie wątroby typ A, B, C, D?
- kiedy?
6. Czy przeszedł Pan(i) wstrząs anafilaktyczny?
7. Czy jest Pan(i) uczulony(a) na leki (jakie?)
- A
- B
- C
- D
8. Czy chorował(a)/-uje Pan(i) na choroby nowotworowe?
9. Czy w rodzinie ktoś chorował na choroby nowotworowe? (Kto? Jakie?)
10. Czy choruje Pan(i) na choroby przewlekłe (jakie?)

.....
data i podpis pacjenta