

Dr. Mihaela Andreescu

Formular consult general Hematologie

Numele și prenumele: _____

Vârstă: ____ Greutate: ____ Supra / normo / subponderal(ă)

Fumător/Fumătoare: DA / NU

Regim alimentar:

Mediu de viață (substanțe toxice cu care a intrat în contact):

Vă rugăm să precizați **antecedente in familie** (părinți, bunici, frați, surori, unchi, mătuși, etc) de afecțiuni cronice și în principal dacă aceste afecțiuni au legătură cu problema cu care vă confrunțați în prezent.

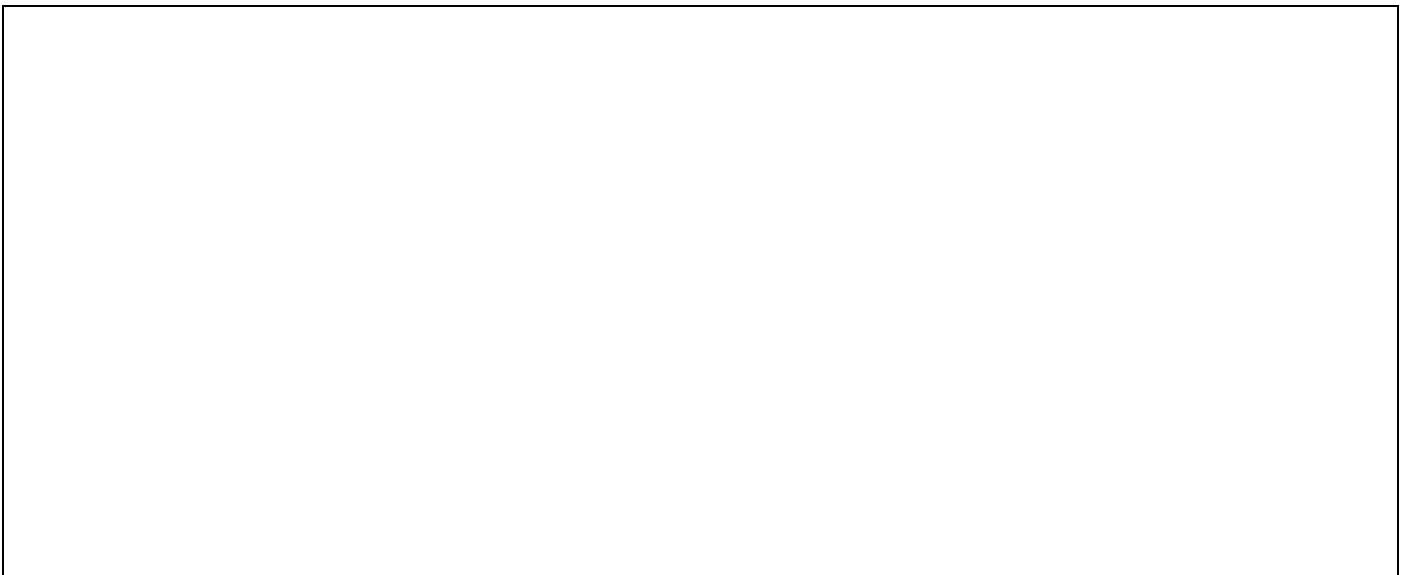
Vă rugăm să precizați **antecedente personale** (afecțiunile cronice de care suferiți și tratamentele administrate până în prezent pentru aceste afecțiuni) cu focus pe afecțiunile care au legătură cu problema pentru care vă adresați Clinicii Smart:



Vă rugăm să precizați istoricul afecțiunii actuale:



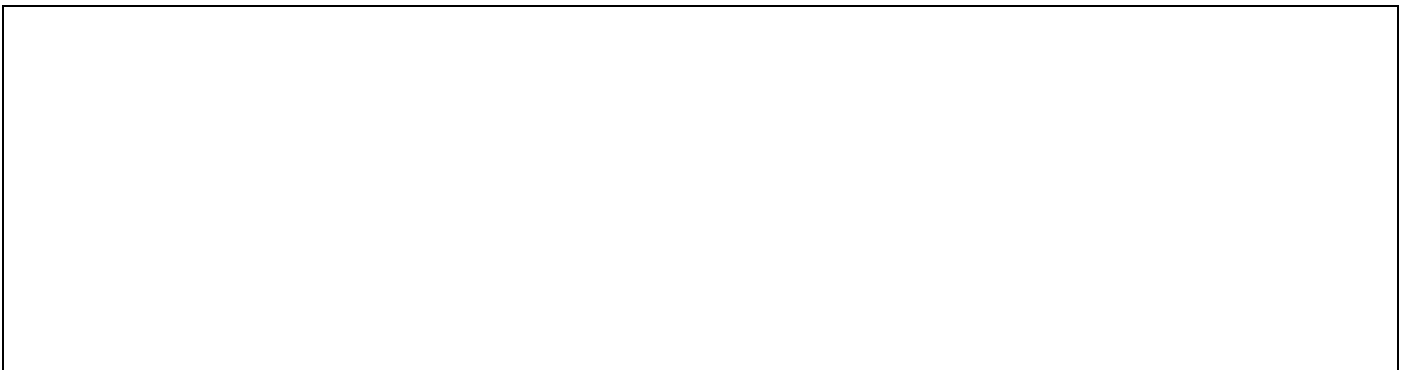
Vă rugăm să specificați **rezultate ale analizelor** care au legătură cu afecțiunea actuală:



Vă rugăm să specificați **rezultate ale investigațiilor imagistice:**



Vă rugăm să precizați **medicamentele** pe care le luați în prezent și dozele:



Vă rugăm să scrieți întrebările la care doriți să vi se răspundă în cadrul consultației:



Datele pe care le furnizați în formular sunt folosite exclusiv pentru a analiza starea dv. de sănătate și pentru a vă contacta în scopul stabilirii programărilor și oferirii serviciilor solicitate. Nu folosim informațiile de contact în alte scopuri și nu sunt distribuite către terțe părți.