Анкета для поступающих на оперативное лечение **желчнокаменной болезни**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Возраст |  |
| Ваш рост |  |
| Ваш вес |  |
| Вы работаете | Да | нет |
| Вы курите | Да | нет |
| Прием алкоголя | нет | Редко | По праздникам |
| Когда было диагностировано заболевание? |  |
| Бывают ли у вас приступы боли? Как часто? |  |
| Ваши хронические заболевания? |  |
| Ваш сахар крови |  |
| Ваше обычное АД  |  |
| Перечислите лекарственные препараты, которые получаете регулярно |  |
| Проводились ли Вам операции |  |
| Были ли у Вас ранее аллергические реакции Укажите, на какие лекарственные препараты | Да | Нет |

Отправляя свои персональные данные я принимаю условия Пользовательского соглашения и даю своё согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», на условиях и для целей, определённых Политикой конфиденциальности

Анкета для поступающих на оперативное лечение **грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Возраст |  |
| Ваш рост |  |
| Ваш вес |  |
| Вы работаете | Да | нет |
| Вы курите | Да | нет |
| Прием алкоголя | нет | Редко | По праздникам |
| Когда было диагностировано заболевание? |  |
| Беспокоит ли изжога?Как долго? |  |
| Ваши хронические заболевания? |  |
| Ваш сахар крови |  |
| Ваше обычное АД  |  |
| Перечислите лекарственные препараты, которые получаете регулярно |  |
| Проводились ли Вам операции |  |
| Были ли у Вас ранее аллергические реакции Укажите, на какие лекарственные препараты | Да | Нет |

Отправляя свои персональные данные я принимаю условия Пользовательского соглашения и даю своё согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», на условиях и для целей, определённых Политикой конфиденциальности