

DOTAZNÍK reprodukční imunologie mužů

Immunia s.r.o.

Vážený paciente,

jste objednan na specializované imunologické vyšetření.

Vyplňte prosím pečlivě tento dotazník pro zkvalitnění a urychlení rozboru anamnestických údajů při konzultaci s lékařem.

Jméno a příjmení: Titul:

Rodné číslo:

Adresa:

Číslo telefonu:

Zdravotní pojišťovna:

Jméno a adresa praktického lékaře:

Zaměstnání (možný kontakt s toxickými a alergizujícími látkami):

Jaká chronická onemocnění se vyskytují ve vaší rodině?

Prodělaná onemocnění v dětství:

Operace a úrazy v urogenitální oblasti:

Léčil jste se v dětství na nesestouplé varle?

Trpíte infekcemi močových cest nebo prostaty?

Trpíte alergickými obtížemi?

Jste sledován odbornou lékařskou ambulancí? Pokud ano, jsou a pro jaká onemocnění?

Prodělal jste v posledních 14-ti dnech horečnaté onemocnění?

Užíváte trvale léky? Pokud ano, jaké a v jaké dávce?

Kouříte?

Počet vlastních dětí:

Souhlasím/ nesouhlasím s anonymním zpracováním imunologických výsledků pro publikační činnost.

Heslo pro telefonickou konzultaci: poslední čtyři číslice mého rodného čísla

Datum:

Podpis: