

Oplysningskema

[Alle oplysninger behandles fortroligt]

Patientoplysninger:

CPR-nr.: _____
Navn: _____
Adresse: _____
Postnr./By: _____
E-mail: _____
Tlf. Privat: _____
Tlf. Mobil: _____
Tlf. Arbejde: _____
Erhverv: _____

Egen læge:

Navn: _____
Adresse: _____
Postnr./By: _____
Tlf.: _____

Sygeforsikring `danmark`:

Ja Nej

Er De medlem af sygeforsikringen `danmark`?
-Hvis ja hvilken gruppe? (1,2 eller 5) _____

Lægebehandling:

Ja Nej

Er De i lægebehandling?
-Hvis ja hvilken? _____

Tidligere behandling hos:

Ja Nej

Statsaut. Fodterapeut?
Fodplejer?

Operationer:

Ja Nej

Knæ?
-Hvis ja, Venstre? Højre?
Hofte?
-Hvis ja, Venstre? Højre?
Ryg?
-Knogleskørhed?

Overfølsomhed:

Ja Nej

Plaster?
Cremer?
Medicin?
-hvis ja hvilken? _____
Andet? _____

Sukkersyge:

Ja Nej

Har De sukkersyge?
-Hvis ja hvilken type? _____
Er De i insulinbehandling?
Er De i tabletbehandling?

Sygdomme:

Ja Nej

Kredsløbssygdomme?
-Hvis ja hvilke? _____
Leddegigt?
Slidgigt?
-Hvis ja hvor? _____
Psoriasisgigt?
Hudsygdomme?
-Hvis ja hvilke? _____
Nervesygdomme?
Blødersygdomme?
Leverbetændelse?
HIV-positiv?
Blodprop?
-Hvis ja hvor? _____
-Hvis ja hvornår? _____
Hjerneblødning?
Cancer?
-Hvis ja hvor? _____
-Hvis ja hvornår? _____
MRSA?
Andre sygdomme?
-Hvis ja hvilke? _____
-Kol?

Medicin:

Ja Nej

Blodtryksmedicin?
Blodfortyndende?
Hjertemedicin?
Vanddrivende?
Smertestillende?
Gigtmedicin?
Cortison?
Prednison?
Nervemedicin?
Kemo?
Andet? _____