



## Декларация состояния здоровья

Пожалуйста, внимательно заполните эту декларацию состояния здоровья. Эти данные служат исключительно для подбора индивидуального лечения с учетом общего состояния Вашего здоровья и не подлежат разглашению.

Находились ли Вы на лечении в больнице или имели серьезные заболевания за последние 5 лет. Укажите какие.....	Да	Нет
Болели ли Вы Гепатитом А, В, С.....	Да	Нет
Принимаете ли Вы какие-либо препараты систематически или на данный момент (антибиотики, аспирин, нитроглицерин, препараты для снижения давления, оральные контрацептивы и др.).Если да, то какие.....	Да	Нет
Имеются ли у Вас следующие заболевания (отметить нужное)		
• Ревматизм или ревматические пороки сердца	Да	Нет
• Сердечно-сосудистые заболевания, врожденные пороки сердца	Да	Нет
• Сахарный диабет	Да	Нет
• Бронхиальная астма или сенная лихорадка	Да	Нет
• Заболевания почек, печени (какие).	Да	Нет
• Глаукома	Да	Нет
• Эпилептические припадки, периоды потери сознания	Да	Нет
• Венерические заболевания	Да	Нет
• СПИД	Да	Нет
Есть ли у Вас аллергия и как она проявляется:		
• На пищевые продукты, растения, шерсть домашних животных и т.п.	Да	Нет
• На парфюмерно-косметические или бытовые препараты, драгоценности	Да	Нет
• На местные анестетики	Да	Нет
• На противоаллергические препараты (димедрол, тавегил, супрастин и др)	Да	Нет
• На йод	Да	Нет
• На другие лекарственные препараты	Да	Нет
Были ли у Вас длительные кровотечения после удаления зубов или травм	Да	Нет
Ваше рабочее давление		
Бывает ли у Вас простуда на губах	Да	Нет
Не установлен ли у Вас искусственный водитель ритма сердца или клапан сердца	Да	Нет
Есть ли у вас заболевания, не указанные выше (какие)	Да	Нет
Для женщин : Беременны ли Вы ?	Да	Нет

Я подтверждаю, что сообщил достоверную информацию о всех известных мне на данный момент проблемах со здоровьем и обязуюсь сообщить своему лечащему врачу о вновь выявленных проблемах, если таковые будут.

Дата:

Подпись: