

Esitietolomake (lääkärin vastaanottoa varten)

Pvm: _____

Sukunimi:	Etunimet:	Henkilötunnus:
Sähköposti:	Kännykkänumero:	Puhelinnumero (koti/työ):
Lähiosoite:	Postinumero:	Postitoimipaikka:
Ammatti/Huoltajan ammatti:	Lähiomainen/yhteyshenkilö:	Yhteyshenkilön puh.nro:

SAIRAUDET JA/TAI OIREET (myös epätäydelliset tiedot)

TÄRKEIMMÄT LEIKKAUKSET SEKÄ TUTKIMUS- JA HOITOTOIMENPITEET

LÄÄKEAINEALLERGIAT

ALLERGIAT

KÄYTÖSSÄ OLEVAT LÄÄKKEET

KÄYTÖSSÄ OLEVAT RAVINTOLISÄT (myös epätäydelliset tiedot)
