

ფსიქიატრიული (ონლაინ) პრაქსისი

p-praxis.com

ანამნეზის ანკეტა

გვარი: _____ სახელი: _____

დაბადების თარიღი: _____

მისამართი: _____

ტელ.: _____

გადატანილი ან აქტუალური დაავადებები

(დაავადება, მკურნალობა, ოპერაცია)

ფსიქიატრიული ან ფსიქოთერაპიული მკურნალობები წარსულში

(მკურნალობის ფორმა, ამბულატორიული / სტაციონარული)

დიახ

არა

მედიკაცია (წამლის დასახლება / დოზა / მკურნალობის ხანგრძლივობა?)

ფსიქიატრიული (ონლაინ) პრაქსისი

p-praxis.com

დამამშვიდებელი საშუალებები (დასახელება / დოზა / მიღების ხანგრძლივობა)

არა

დიახ _____

ტკივილგამაყუჩებლები (დასახელება / დოზა / მიღების ხანგრძლივობა)

არა

დიახ _____

ალკოჰოლი (სასმელის ტიპი / საშუალო დოზა / მიღების ხანგრძლივობა)

არა

დიახ _____

ნარკოტიკები (ტიპი / საშუალო დოზა / მიღების ხანგრძლივობა)

არა

დიახ _____

თარიღი

ხელმოწერა
