

ISTORIC MEDICAL

Va rugam sa fie completat de catre mama si tata si sa fie pastrat in dosar

NR. CERERE

NUMELE SI PRENUMELE MAMEI		OCUPATIA	
ADRESA		LOCALITATEA	C.P.
TEL	MOBIL	E-MAIL	
NUMELE SI PRENUMELE TATALUI		OCUPATIA	
TEL	MOBIL	E-MAIL	

Pentru anumiti virusi, analizele de laborator nu pot depista infectarea recenta a probelor de sange. Pentru a remarca probele cu pericol inalt de infectare este necesar sa se completeze testul de mai jos.

Testul acesta este independent de prezentarea analizelor recente ale gravidei catre firma.

DVS. SAU TATAL COPILULUI	MAMA		TATA		DIN FAMILIE SUFERA CINEVA	MAMA		TATA	
	DA	NU	DA	NU		DA	NU	DA	NU
1. La serviciu sau in cadrul familiei exista persoane Care au suferit de hepatita sau SIDA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. De Parkinson sau Alzheimer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ati fost diagnosticat sau expus la tuberculoza, hepatita sau alte boli molipsitoare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. De orice forma de leucemie sau cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ati vizitat tari ca Africa, America Centrala sau Asia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. De anemie mediteraneana, sau alt fel de anemie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ati suportat operatii mari sau transfuzii de sange?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. De orice alta boala ereditara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ati primit derivate de sange pentru a oprii hemoragii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAMA				
6. Ati avut temperaturi ridicate sau alte simptoame care nu au fost diagnosticate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. In general starea sanatatii DVS este buna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Ati fost diagnosticat pozitiv de orice boala molipsitoare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Ati luat medicamente cu reteta medicului?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Ati fost respins ca donator de sange?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Ati avut complicatii in timpul sarcinii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Ati facut recent vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Sinteti programata pentru cezariana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pe dosul paginii va rugam sa dati explicatii suplimentare la intrebarile la care ati raspuns DA.

(Va rugam sa retineti ca informatiile de mai sus sint strict secrete)

Conform cu Legea de protejare a datelor personale , parintii accepta prin prezenta sa se recolteze, prelucreze si sa pastreze in banca electronica de date pentru serviciile pe care le ofera. Datele acestea pot fi folosite in exclusivitate numai pentru serviciile pe care le ofera si nu pot fi transmise din orice alt motiv nimanui fara acordul scris al parintilor.

Declar ca am raspuns cu exactitate la cele de mai sus.

Semnatura mamei

Semnatura tatalui

Data: _____

Data: _____