

שאלון ההיסטוריה הרפואית עבור מבוגרים נא למלא ולהביא למפגש להביא

שם, שם פרטי: _____ תאריך לידה: _____

נیتוחים, מתי: _____

מחלות עיקריות: _____

תאונות, פציעות: _____

תרופות: _____

פעילות גופנית - מה, כמה ובאיזו תכיפות: _____

טיפולים קודמים: _____

נא לתאר את התסמינים שלך בפירוט, ממתי (אפשר גם לסמן על הצד האחורי של הדף על הסקיצה של הגוף):

לציין אם רלוונטי, מה משפר או מרע את המצב של התלונות הרפואיות שלך:

משפר את המצב	מרע את המצב		משפר את המצב	מרע את המצב	
		ישיבה			התקררויות
		הליכה			תנועה
		רעש			מנוחה
		לאחר התעוררות			לשכב
		עמידה			חום
		לפני שנרדם			

תאריך: _____ חתימה: _____

