



Анкета пациента

Форма № 025/у, утверждена приказом
Минздрава РФ от 15.12.2014 г. № 834н

АНКЕТА №		ДАТА		ФИО, ТЕЛЕФОН	
БОЛЕЗНИ В ДЕТСТВЕ					

Профессиональные вредности: ☐ нет ☐ да Курение: ☐ нет ☐ да Алкоголь: ☐ нет ☐ да

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ — отметьте и укажите симптомы

☐ Лекарственные препараты		☐ Косметические средства	
☐ Пищевые продукты		☐ Бытовые аллергены	
☐ Фотосенсибилизация		☐ Анестетики	

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

☐ Гепатит	☐ Туберкулёз
☐ Венерические заболевания	☐ Инъекции (за последние 6 мес.)
☐ Переливание крови	☐ Лечение у стоматолога (за последние 6 мес.)

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

☐ Заболевания сердца	☐ Эпилепсия	
☐ Психопатия, невропатия	☐ ЛОР-органы (отит, синусит, астма)	
☐ Сахарный диабет	☐ Наличие кардиостимуляторов	
☐ Онкологические заболевания	☐ Операции	

Если у Вас появились герпетические высыпания на губах, необходимо отменить приём во избежание распространения вируса герпеса.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Менструация: ☐ регулярно ☐ нерегулярно Длительность цикла _____ дней Менопауза с _____ лет☐ Приём гормональных препаратов, в т. ч. контрацептивов

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ — отметьте когда

☐ Химический пилинг АНА, ТСА		☐ RF-лифтинг	
☐ Лазерные процедуры		☐ Плазмалифтинг	
☐ Мезотерапия		☐ Мезонити (тред-лифтинг)	
☐ Фотокосметология		☐ Контурная пластика	
☐ Биоревитализация		☐ Инъекции БТА	

Я понимаю, что от полноты представленных сведений зависит точность назначенного плана лечения, эффективность и возможные осложнения. Информация о процедурах для самостоятельного выполнения, рекомендации по уходу за покровными тканями организма, в том числе обучение необходимым гигиеническим навыкам, мною получены.

С моих слов записано верно.

ПАЦИЕНТ — Ф. И. О.	ПОДПИСЬ	СПЕЦИАЛИСТ — Ф. И. О.	ПОДПИСЬ
--------------------	---------	-----------------------	---------