

Anamnese-/Patientenbogen - Russisch

Familienname/Фамилия: _____

Vorname/Имя: _____

Geburtsdatum/Год рождения: _____

Staatsangehörigkeit/Национальность: _____

Geburtsland und -ort/Страна и город рождения: _____

Sprachkenntnisse/Знание Языков: _____

Bei Minderjährigen/Несовершеннолетние

Familienname Vater/Фамилия отца: _____

Vorname Vater/Имя отца: _____

Geburtsdatum Vater/Дата рождения отца: _____

Staatsangehörigkeit/Национальность: _____

Geburtsland und -ort Vater/Страна и город рождения отца: _____

Familienname Mutter/Фамилия матери: _____

Vorname Mutter/Имя матери: _____

Geburtsdatum Mutter/Дата рождения матери: _____

Staatsangehörigkeit/Национальность: _____

Geburtsland und -ort Mutter/Страна и город рождения матери: _____

Telefon/Телефон: _____

Straße/Улица: _____

PLZ/Почтовый индекс: _____ Wohnort/Место жительства: _____

Hat oder hatte der Patient/Пациент имеет или имел:

Allergien/Аллергические реакции на : _____

Diabetes/Диабет: ja/да ___ nein/нет: ___

Schilddrüsenerkrankung/Заболевание щитовидной железы: ja/да: ___ nein/нет: ___

Infektionskrankheiten/**У вас есть инфекционные заболевания:** ja/да: _____ nein/нет: _____

Blutgerinnungsstörungen/**Нарушения свертывания крови:** ja/да: _____ nein/нет: _____

Herz- oder Kreislauferkrankungen/**Сердечно-сосудистые заболевания:** ja/да: ___ ein/нет: _____

Nierenerkrankungen/**Заболевания почек:** ja/да: _____ nein/нет: _____

Asthma/**Астма:** ja/да: _____ nein/нет: _____ Schlaganfall/**Инсульт:** ja/да: _____ ein/нет: _____

Tumor, Krebs/**Опухоль, рак:** ja/да: _____ nein/нет: _____

Anfallsleiden/**Эпилепсия:** Ja/да: _____ nein/нет: _____

Besteht eine Schwangerschaft/**Беременны вы:** ja/да: _____ nein/нет: _____

Magen-/Darmerkrankung/**Болезнь Желудка/Кишечника:** ja/да: _____ nein/нет: _____

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/**Есть ли у вас какие-либо другие заболевания?:** _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/**Вы принимаете какие-либо лекарства регулярно (какие?):** _____
