Реабилитационный центр ЭйрМЕД  
СПб, Вс. Вишневского 10, лит. А  
+7 812 407-22-69 +7 921 092-69-96  
[eirmed@mail.ru](mailto:eirmed@mail.ru) eirmed.ru

**Анкета для пациентов на консультативный прием**(заполненную анкету с приложением упомянутых в анкете файлов необходимо отправить по адресу электронной почты [eirmed@mail.ru](mailto:eirmed@mail.ru) )

ФИО:

Дата рождения:

Рост:

Вес:

На каком сроке родились:

Перечислить все травмы, вывихи, переломы (указать даты):

Операции все, которые были (вид и дату операции):

Госпитализации (указать причину и дату):

Снимки или заключения суставов (все что есть, если есть) (приложите к письму)

Состояние зрения на данные момент:

ЭХО КГ если делали когда-нибудь, описание из заключения вставьте сюда или приложите к письму:

Сахарный диабет да/нет

Бронхиальная астма да/нет

Эпилепсия или фиксированная на ЭЭГ эпиактивность да/нет

Ветрянка болели или нет

Герпес вирус Эпштейн Барр  вирус есть/нет

Другие хронические вирусные инфекции

Опишите кратко свой образ жизни, а именно:

Во сколько подъем, сколько часов сон, сколько приемов пищи в день, сколько и какая физическая активность у вас за день, сколько умственной нагрузки и какой ее характер (последовательная, стрессовая, регулярная, многозадачная и т.д) 

Что больше всего беспокоит на данный момент?