

1. Személyes adatok

Név:.....
 TAJ szám:.....
 Születési dátum:
 Telefonszám:.....

Ország
 Város
 Intézmény
 Vizsgáló szakorvos

Vizsgálat dátuma:.....(év,hónap,nap)

Megkeresés ideje:.....(év,hónap,nap)

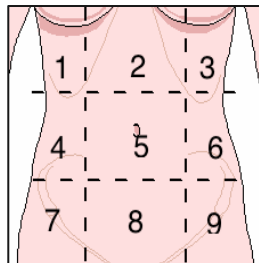
2. Panaszok, ellátás

Hasi panaszok

vizsgálatot megelőzően: igen/nem

ha igen: jellege: nincs adat / görcsös / tompa / éles
 erőssége (1-10):.....
 lokalizációja: nincs adat / lokalizált / diffúz
 Ha lokalizált, kérjük, jelölje be az ábrán!

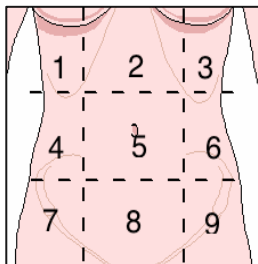
kisugárzás:.....



vizsgálat után: igen /nem

ha igen: jellege: nincs adat / görcsös / tompa / éles
 erőssége (1-10):.....
 lokalizációja: nincs adat / lokalizált / diffúz
 Ha lokalizált, kérjük, jelölje be az ábrán!

kisugárzás:.....



Hőemelkedés, láz: igen / nem / nincs adat
 ha igen: mióta:.....
 értéke:.....

Széklet: normális/hasmenés/székrekedés/zsíros/bűzös/emésztetlen ételmaradék/ véres / nyákos
 gyakoriság: naponta egyszer / naponta kétszer / naponta többször:..... / kétnaponta /
 háromnaponta / egyéb:.....

Sárgaság: igen / nem

Hazabocsátás után szükség volt-e ellátásra:

házi orvos: igen/nem
 ha igen: indok:.....
 ellátás:.....

sürgősségi: igen/nem
 ha igen: indok:.....
 ellátás:.....

gasztroenterológus: igen/nem
 ha igen: indok:.....
 ellátás:.....

sebészet: igen/nem
 ha igen: indok:.....
 ellátás:.....

egyéb: igen/nem
 ha igen: indok:.....
 ellátás:.....

Megjegyzés:.....
