

## para a primeira vez que foi vir estação

Conteúdo tive responder, vou usá-lo apenas para a distribuição de serviços aos pacientes. Eu não faço isso para divulgar ou fornecer suas informações pessoais a seus anteriormente especificados terceiros sem. Observa-se a Lei de Proteção de Informações Pessoais.

fonético nome		homem mulher	Para as crianças O peso corporal kg	medicamento gen e rico <input type="checkbox"/> Esperança <input type="checkbox"/> Não quero <input type="checkbox"/> Descrição esperança
data de nascimento	(M · T · S · H) ano mês dia			
endereço da Rua	〒 —			
número de telefone	informações de contato ( )			

~~ Há um medicamento para ser tomado com cuidado para beber correspondência e doença, para, por favor, responda na faixa não é permitido.~~

Você leva você em que sintomas de hoje?

Além da visita de hoje, você tem uma doença ou de drogas terapêuticas para o tratamento atualmente em?

não existe  é

- hipertensão  diabetes  Dislipidemia  A hiperuricemia  doença cerebral  doença cardíaca  A doença hepática  
 A doença renal  doenças urológicas  úlcera estômago· duodenal  Doença respiratória  catarata  
 glaucoma  \_\_\_\_\_

Por favor, escreva se você souber o nome do seu medicamento. Se você tem o seu bolso vai agradecer medicina a apresentação.

Existe um contador medicamentos que está usando diferente medicamento que foi receitado hoje?

não existe  é

- medicina fria  droga gastrointestinal  analgésico  comprimidos da vitamina  \_\_\_\_\_

Você tem que a medicina não estava apto para o corpo até agora?

não existe  é

- diarreia  dor de estômago  eczema  Respiração tornou-se dolorosa  sono  rash foi  \_\_\_\_\_


Por favor, escreva se você souber o nome do seu medicamento.

Você tem que se aplicam à sua constituição?

- A alergia alimentar ( ovo  Os produtos lácteos  trigo  trigo sarraceno  peixe  Camarão· Caranguejo  \_\_\_\_\_)  
 diátese alérgica ( atopia  rinite  febre do feno  asma  urticária  \_\_\_\_\_)  
 Estômago sensível  Fácil de diarreia  constipação tendem  Pele fraco  \_\_\_\_\_

**hábito de estar**

~~ Isso pode estar relacionado ao uso do medicamento, por favor, responda o mais possível.~~

					
cigarro <input type="checkbox"/> não fumo <input type="checkbox"/> chupar	licor <input type="checkbox"/> não bebo <input type="checkbox"/> bebida	Operação de carro <input type="checkbox"/> Não conduza <input type="checkbox"/> distância	ambiente de trabalho <input type="checkbox"/> Trabalhar em lugares altos <input type="checkbox"/> operação da máquina	Para as mulheres <input type="checkbox"/> gravidez ( ) <input type="checkbox"/> Amamentação	nota <input type="checkbox"/> Surdo <input type="checkbox"/> escreba <input type="checkbox"/> [ ]

Obrigado pela ajuda.

Ltd. suzuran \_\_\_\_\_ farmácia