

NIMI: _____ HETU: _____

PAINO: _____ kg PITUUS: _____ cm

LÄÄKEAINEALLERGIAT: _____

MUUT ALLERGIAT: _____

TUPAKOINTI KYLLÄ EI LOPETTANUT, MILLOIN? _____

TULOSY: _____

ONKO TEILLÄ NYT TAI ONKO TEILLÄ OLLUT JOKIN SEURAAVISTA SAIRAUKSISTA TAI OIREISTA?

| | EI | KYLLÄ | MIKÄ, MILLOIN? |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| SEPELVALTIMOTAUTI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| -SUKURASITE? | | | _____ |
| KOHONNUT VERENPAINETAUTI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| SYDÄMEN VAJAATOIMINTA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| SYDÄNINFARKTI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| SYDÄMEN LÄPPÄVIKA TAI TEKOLÄPPÄ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| RYTMIHÄIRIÖITÄ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| VERITULPPA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| VEREN HYYTYMISHÄIRIÖ/VUOTOSAIRAUS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| AIVOINFARKTI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| VALTIMONKOVETTUMATAUTI, ALARAAJA-ASO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| DIABETES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| ASTMA TAI MUU KEUHKOSAIRAUS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| SYÖPÄ TAI MUU KASVAINSAIRAUS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| MUU, MIKÄ? | | | _____ |

AIKAISEMMAT TOIMENPITEET:

_____ milloin? _____

_____ milloin? _____

_____ milloin? _____

_____ milloin? _____

_____ milloin? _____

SÄÄNNÖLLINEN LÄÄKITYS (myös luontaistuotteet):

| LÄÄKKEEN NIMI | VAHVUUS | ANNOSTELU |
|---------------|----------|-------------|
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |

TARVITTAESSA OTETTAVAT LÄÄKKEET:

| | | |
|-------|----------|-------------|
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |
| _____ | _____ mg | _____ X vrk |

aika ja paikka

allekirjoitus