

Dr. Nicola Roberto PEPE

Chirurgia plastica estetica

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

(da compilare da parte del paziente)

- E' stato visitato da parte di un medico durante l'ultimo anno?
- Si considera una persona ansiosa o nervosa?
- E' contento del suo aspetto estetico? Molto poco Poco Normale Molto
- Ha mai avuto una reazione spiacevole verso qualche anestetico?
- Ha mai subito interventi chirurgici?
- Se la risposta è affermativa, quali? _____
- Nel corso dell'ultimo anno ha notato cambiamenti nel suo stato di salute generale?
- Attualmente è in cura da un medico?
- Attualmente assume dei farmaci?
- Se la risposta è affermativa, quali? _____
- Ha mai avuto malattie gravi?
- Ha mai avuto malattie dermatologiche?
- E' affetto da patologie croniche infiammatorie (artrite reumatoide, ecc.)?
- Diabete?
- Ipertensione?
- HIV(AIDS)?
- Epatiti A,B,C?
- Malattie veneree?
- Malattie cardiache?
- Ha mai subito una trasfusione di sangue?
- Soffre di allergie o di asma?
- Dedica del tempo all'attività fisica?
- Ha avuto reazioni spiacevoli a farmaci?
- Se la risposta è affermativa, a quali? _____
- Ha reazioni allergiche ai metalli?
- Soffre di frequenti emicranie?
- Ha problemi oculari?

- Se la risposta è affermativa, quali? _____
- Ha problemi alle prime vie aeree?
- Perde spesso sangue dal naso?
- Sanguina a lungo quando si taglia?
- Le si formano facilmente lividi quando urta qualcosa?
- Soffre di qualche malattia ematica (anemia, ecc.)?
- Le manca il fiato facendo anche minimi sforzi?
- Sente dolore al petto quando è sotto sforzo?
- Le si gonfiano le articolazioni?
- Ultimamente ha perso peso senza fare alcuna dieta?
- Soffre di qualche disturbo della digestione?
- Ha spesso vomito?
- Soffre spesso di tosse?
- Deve urinare per più di sei volte al giorno?
- Sviene facilmente?
- Ha mal avuto attacchi epilettici o crisi convulsive?
- Soffre d'insonnia?
- Ha mal avuto crisi depressive?
- E' portatore di pace-maker o di valvola cardiaca artificiale?
- E' in stato interessante?
- Assume anticoncezionali orali?
- Ha problemi circolatori con gonfiori alle estremità?
- Il suo peso è di circa kg.
- suo gruppo sanguigno è: _____

DICHIARO DI AVER RIPORTATO NEIL'ANAMNESI TUTTE LE MALATTIE E I DISTURBI A ME NOTI.

Firma del paziente/genitori: