

**SC. CHE. COSMEDICA SRL**

Chirurgie Estetică
Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă
Chirurgia Mâinii, Arsuri

Baia Mare, str. G. Coșbuc, nr. 52
Maramureș

Tel: +40-771227176/ +40-753042234/ +40-262-219521

www.cosmedica.ro www.faloplastie.ro www.vaginoplastie.ro
office@cosmedica.ro office@faloplastie.ro office@vaginoplastie.ro

FIȘA PACIENTULUI**Stimate Dle/Dna/Stimați părinți,**

Prezentul document ne va ajuta în procesul nostru de a face ca lucrurile să evolueze cât mai sigur pentru dumneavoastră. Vă rugăm să citiți cu mare atenție și să completați câmpurile cu acuratețe. Fișa pacientului va trebui trimisă medicului înainte de a veni pentru intervenție.

Suntem conștienți că aceasta poate reprezenta o povară pentru pacient, și totuși avem rugămintea să dați dovadă de înțelegere și colaborare.

De unde ați aflat de Clinica Cosmedica sau de dr. Chertif?

- Internet
- Facebook
- Prieteni/rude
- Mass media
- Altele _____

Tratamentul/Procedura dorită: _____

Ați mai consultat și alt chirurg plastic pentru această intervenție? Da Nu

Dacă Da, vă rugăm detaliați: _____

I. DATE DE IDENTIFICARE PACIENT

Nume/prenume: _____

Data nașterii: _____

Adresa: _____

Stare civilă:

- Necăsătorit/ă
- Căsătorit/ă

Telefon: _____ Email: _____

Ocupația de bază: _____

Angajator: _____

Medic de familie:

Nume/prenume: _____

Număr de telefon: _____

Persoana responsabilă: (completați doar dacă pacientul este minor)

Nume/prenume: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Relația cu pacientul: _____

Confirm că cele completate mai sus sunt corecte și complete și înțeleg că orice omitere în completare intenționată sau din greșeală, poate avea repercusiuni asupra sănătății mele sau asupra rezultatului tratamentului/procedurii.

Semnătura pacient/ă/părinte _____



SC. CHE. COSMEDICA SRL

Chirurgie Estetică
Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă
Chirurgia Mâinii, Arsuri

Baia Mare, str. G. Coșbuc, nr. 52
Maramureș

Tel: +40-771227176/ +40-753042234/ +40-262-219521

www.cosmedica.ro www.faloplastie.ro www.vaginoplastie.ro
office@cosmedica.ro office@faloplastie.ro office@vaginoplastie.ro

FIȘA PACIENTULUI

II. ANAMNEZA PRELIMINARĂ

Vârsta: _____ Greutate: _____ Înălțime: _____

Tensiune arterială:

- Max: _____ Min: _____
 Oscilantă
 Nu o măsur

Slăbire semnificativă în greutate:

- Nu
 Da. Câte kg? _____ Motivul _____

Anamneza familială (boli care au afectat rudele apropiate)

- Boli cardiovasculare
 Boli pulmonare
 Hipertensiune arterială
 Diabet
 Boli de sânge/probleme de coagulare
 Accident vascular cerebral
 Melanom malign
 Cancer
 Cancer mamar
 Alergii
 Altele _____
 Nu cunosc să fie afectate de vreo patologie

Anamneza personală

A. Istoric personal al afecțiunilor

1. Ați avut vreodată una din următoarele?

- Boală cardiacă
 Febră reumatică
 Hipertensiune arterială
 Prolaps de valvă mitrală
 Diabet
 Accident vascular cerebral
 Anemie
 Tulburări de sângerare sau coagulare a sângelui
 Astm
 Tuberculoză
 Artrită

Confirm că cele completate mai sus sunt corecte și complete și înțeleg că orice omitere în completare intenționată sau din greșeală, poate avea repercusiuni asupra sănătății mele sau asupra rezultatului tratamentului/procedurii.

Semnătura pacient/ă/părinte _____



SC. CHE. COSMEDICA SRL

Chirurgie Estetică
Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă
Chirurgia Mâinii, Arsuri

Baia Mare, str. G. Coșbuc, nr. 52
Maramureș

Tel: +40-771227176/ +40-753042234/ +40-262-219521

www.cosmedica.ro www.faloplastie.ro www.vaginoplastie.ro
office@cosmedica.ro office@faloplastie.ro office@vaginoplastie.ro

FIȘA PACIENTULUI

- Boala a ficatului
- Cancer
- Boală gastro-esofagiană
- Boală psihică
- HIV
- Infecție cu MRSA
- Boală a rinichilor
- Cheaguri de sânge la gambe
- Hernii
- Altele: _____
- Nu am fost bolnav/ă cu nimic.

2. În ultimii 5 ani ați suferit cumva vreuna din următoarele:

- Modificări semnificative ale greutateii
- Ochi uscat
- Tuse cronică
- Senzație de lipsă de aer
- Respirație șuierătoare
- Dureri în piept
- Bătăi neregulate ale inimii
- Presiune sangvina scăzută
- Tulburări de sângerare
- Echimoze (vânătăi) apărute din senin
- Edeme (umflături) la membrele inferioare
- Eritem (roșeață) la nivelul pielii
- Infecții ale pielii
- Constipație cronică
- Arsuri la inimă
- Probleme la urinare
- Depresie
- Amețeli sau leșinuri
- Tulburări ale glandelor endocrine
- Dureri articulare sau musculare
- Anxietate
- Altele: _____
- Nu am avut nici o suferință

3. Alte proceduri/tratamente în antecedente sau curente - vă rugăm menționați:

1. _____ Data: _____
2. _____ Data: _____
3. _____ Data: _____
4. _____ Data: _____
5. _____ Data: _____

Confirm că cele completate mai sus sunt corecte și complete și înțeleg că orice omitere în completare intenționată sau din greșeală, poate avea repercusiuni asupra sănătății mele sau asupra rezultatului tratamentului/procedurii.

Semnătura pacient/ă/părinte _____

**SC. CHE. COSMEDICA SRL**

Chirurgie Estetică
Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă
Chirurgia Mâinii, Arsuri

Baia Mare, str. G. Coșbuc, nr. 52
Maramureș

Tel: +40-771227176/ +40-753042234/ +40-262-219521

www.cosmedica.ro www.faloplastie.ro www.vaginoplastie.ro
office@cosmedica.ro office@faloplastie.ro office@vaginoplastie.ro

FIȘA PACIENTULUI**4. Ați avut vreodată anumite traumatisme la nivelul corpului sau capului?**

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

5. De obicei când aveți o leziune cum vă vindecați?

- Foarte repede
 Destul de repede
 Greu
 Foarte greu

6. S-a intamplat să vi se formeze cicatrici keloide?

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

7. În trecut ați mai avut efectuată vreun tip de anestezie?

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

7*. Au apărut complicații la anestezie?

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

8. Știți să aveți pe cineva în familie care să fi avut vreo reacție ciudată în timpul, la inducția sau la finalul anesteziei?

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

9. Ați suferit în trecut de afecțiuni emoționale/stări depresive/anxietate/atacuri de panică?

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

10. Ați beneficiat vreodată de tratament psihologic/psihiatric?

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

11. Vă rugăm să menționați dacă ați avut operații sau spitalizări anterioare?

- NU
 DA. Vă rugăm detaliați în tabelul de mai jos:

Nr. Crt.	Data	Operație/Afecțiune	Medic curant	Spital
1				
2				
3				

Confirm că cele completate mai sus sunt corecte și complete și înțeleg că orice omitere în completare intenționată sau din greșeală, poate avea repercusiuni asupra sănătății mele sau asupra rezultatului tratamentului/procedurii.

Semnătura pacient/ă/părinte _____



SC. CHE. COSMEDICA SRL

Chirurgie Estetică
Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă
Chirurgia Mâinii, Arsuri

Baia Mare, str. G. Coșbuc, nr. 52
Maramureș

Tel: +40-771227176/ +40-753042234/ +40-262-219521

www.cosmedica.ro www.faloplastie.ro www.vaginoplastie.ro
office@cosmedica.ro office@faloplastie.ro office@vaginoplastie.ro

FIȘA PACIENTULUI

12. Știți să fi avut complicații sau alte probleme după aceste intervenții/spitalizări?

- NU
 DA. Vă rugăm să explicați _____

B. În prezent

1. Alergii:

Nu sunt alergic/ă

Vă știți alergic/ă:

- La medicamente, dacă da, menționați la care: _____
 La alimente, dacă da, menționați la care: _____
 La droguri, dacă da, menționați la care: _____
 La praf/Polen, dacă da, menționați la care: _____
 La leucoplast, dacă da, menționați la care: _____
 La anestezice locale, dacă da, menționați la care: _____
 La fire de sutura, dacă da, menționați la care: _____
 La alte substanțe, dacă da, menționați la care: _____

În cazul în care luați medicamente antihistaminice/antialergice, vă rugăm să menționați:

2. Proteze

- Dentară fixă/dentară mobilă
 Lentile de contact
 Alte proteze, vă rugăm menționați: _____
 Nu

3. Boli

Suferiți în prezent de o boală:

- Diabet
 Gastrointestinală (gastrite, ulcere, etc)
 Cardiovasculară (hipertensiune, aritmii, AVC, etc)
 Pulmonară
 Tract urinar
 Sânge/probleme de coagulare
 Alte boli, vă rugăm menționați: _____
 Nu mă știu bolnav/ă cu nimic

4. Comportamente

▪ Fumați?

- NU
 DA. De cât timp? _____ Câte țigări pe zi? _____

Confirm că cele completate mai sus sunt corecte și complete și înțeleg că orice omitere în completare intenționată sau din greșeală, poate avea repercusiuni asupra sănătății mele sau asupra rezultatului tratamentului/procedurii.

Semnătura pacient/ă/părinte _____



SC. CHE. COSMEDICA SRL

Chirurgie Estetică
Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă
Chirurgia Mâinii, Arsuri

Baia Mare, str. G. Coșbuc, nr. 52
Maramureș

Tel: +40-771227176/ +40-753042234/ +40-262-219521

www.cosmedica.ro www.faloplastie.ro www.vaginoplastie.ro
office@cosmedica.ro office@faloplastie.ro office@vaginoplastie.ro

FIȘA PACIENTULUI

▪ Consumați alcool?

- NU
- Ocazional
- DA. De cât timp? _____ Cantitate pe zi? _____
Ce tip de alcool? _____

▪ Consumați cafea?

- NU
- DA. De cât timp? _____ Cât pe zi? _____

▪ Consumați droguri?

- NU
- Ocazional
- DA. De cât timp? _____ Cantitate pe zi? _____
Ce tip de droguri? _____

5. Suferiți de afecțiuni emoționale/stări depresive/anxietate/atacuri de panică?

- NU
- DA. Vă rugăm să explicați _____

6. Medicație în curs:

- NU
- DA. Vă rugăm menționați:

1. _____ Doza: _____
2. _____ Doza: _____
3. _____ Doza: _____
4. _____ Doza: _____

7. Doar pentru femei

- Data ultimei menstruații: _____
- Sunteți însărcinată acum? Da Nu
- Alăptați? Da Nu
- Câte sarcini ați avut? _____
- Câte nașteri ați avut? _____
- Data ultimei mamografii: _____ A fost normala Da Nu
- Efectuați auto-examinarea sânilor? Da NU
- Ați făcut vreodată o biopsie a sânelor? Da Nu
- Dacă da, vă rugăm detaliați: _____

Clinica Cosmedica se obligă să asigure confidențialitatea datelor menționate în prezentul document.

Confirm că cele completate mai sus sunt corecte și complete și înțeleg că orice omitere în completare intenționată sau din greșeală, poate avea repercusiuni asupra sănătății mele sau asupra rezultatului tratamentului/procedurii.

Semnătura pacient/ă/părinte _____