**PERUSTIEDOT**

Jotta voimme luotettavasti arvioida hoidon tarpeen, kiireellisyyden, parhaan hoitovaihtoehdon ja kustannukset, tarvitsemme aina alla olevat tiedot:

Nimi:

Osoite:

Henkilötunnus:

Sukupuoli:

Email:

Puhelin:

Äidinkieli: [ ]  Suomi [ ]  Ruotsi [ ]  Muu, mikä?

Maksaja:

Hoidettavan sairauden diagnoosi: [ ]  [ ]  Ei tiedossa

Suunniteltu toimenpide: [ ]  Kirjoita tähän [ ]  Ei tiedossa

Hoidon kiireellisyys: [ ]  Päivien kuluessa [ ]  Viikkojen kuluessa

Muut sairaudet: [ ]  Kirjoita tähän [ ]  Ei ole (perusterve)

Yleistila:

Säännöllinen lääkitys: [ ]  Kirjoita tähän [ ]  Ei ole

Luontaistuotevalmisteet: [ ]  Kirjoita tähän [ ]  Ei ole

Allergiat: [ ]  Kirjoita tähän [ ]  Ei ole

Aiemmat leikkaukset: [ ]  Kirjoita tähän [ ]  Ei ole

Ongelmat anestesiassa: [ ]  Kirjoita tähän [ ]  Ei ole

Tupakoi: [ ]  Kyllä    savuketta päivittäin [ ]  Ei

Pituus:       cm

Paino:       kg

Oletko ollut sairaalahoidossa viim. 12 kk aikana: [ ]  En [ ]  Kyllä

Missä nykyinen sairaus on diagnosoitu: Kirjoita tähän sairaalan/yrityksen nimi

Lääkärin nimi: Kirjoita tähän

Lääkärin sähköpostiosoite tai puhelin : Kirjoita tähän

Annan HYKSin:lle luvan pyytää aiemmat tiedot: [ ]  Kyllä [ ]  En

Minulla on itsestäni seuraavia tietoja: [ ]  Laboratoriotulokset

 [ ]  Röntgen-, tms. kuvat

 [ ]  Potilaskertomuskopiot

 [ ]  Ei mitään tietoja