

Novi Pacijent

Town Family Doctor

Vedad Seremet, MD

Dzanan Gusic, APRN

Ime i Prezime Štampanim
Slovima

Vaš Potpis

Današnji Datum

Zdravstvena Istorija

Zdravstveni problem/Razlog za današnji pregled (Glavni Problemi)	Dodatni problemi
1.	1.
2.	2.
3.	3.

(Svaka posjeta je maksimalno 3 problema. Za više od 3 problema napraviti ćemo dodatnu posjetu)

Izlistajte te sve Lijekove, Vitamine, Suplemente, Ljekovite Biljke, uključujući doze i frekvenciju uzimanja. NEUZIMAM NISTA	Da li ste alergični ili intolerantni na ikakve lijekove, hranu, lateks, itd? Upišite na šta ste alergične i opišite reakciju. NEMAM ALERGIJE
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Zaokružite sve simptome koji se trenutno odnose na vas

Generalni simptomi	Srce i krvni sudovi	Stomak i crijeva	Koža	Psiholoski sistem	Zdravlje Zena
Temperatura	Bol u grudima	Problem gutanja	Bubuljice	Nervoza	Mase dojke
Hladan znoj	Ubrzan rad srca	Zgaravica, Mucnina	Suha/Osjetljiva koža	Depresija	Bol dojke
Bolovi tijela	Nepравilan rad srca	Povraćanje	Urtikarije	Neraspoloženje	Curnje is dojke
Umor	Slabost	Prolijev	Ekcem	Gubjenje interesa	Neregularni mensis
Gubitak težine	Nesvjestica	Zatvor	Psorijaza	Nesanica	Toplotni udar
	Vrtoglavica	Tamna stolica	Fungalne infekcije	Placljivost	Vaginalna suhoca
	Otok stopala	Nadimanje	Ceste infekcije kože	Iritacija l Ljutina	Vaginalno curenje
Vid	Bol u listovima	Bolovi u stomaku	Plikovi, Mase na kozi	Panichni napadi	Vaginalne bradavice
Crvenilo ociju	Hladne ruke/stopala		Promjena boje kože	Konfuzija	Dlakavost
Svrbez, Suho oko		Urinarni sistem	Novi mladezi		Zadnji dan mensisa
Bol, Strano tijelo u oku		Bolno mokrenje	Promjene na noktima	Endokrini sistem	
Fotofobija	Pluca	Promjena mirisa urina		Eksesivna urinacija	Musko/Zensko zdravlje
Slabjenje vida	Kasalj	Krv u urinu	Nervni sistem	Eksesivna zedj	Bolan seks
	Sviranje u plucima	Gubitak kontrole mokrenje	Glavobolje	Eksesivna glad	Bez interesa za seks
Uho, Grlo, Nos	Pritisak u grudima		Slabosti	Slabost	Infertilno
Zujajne u usima	NedoslotaK zraka	Misici i zglobovi	Promjena govora	Promjena kose	Rane na genitalijama
Bol, Curenje iz uha	Ceste infekcije	Bol u misicima	Tremori	Netoleracija toplote	
Gubljene sluha		Bol u zglobovima	Gubjenje svijesti	Krvni sistem	Musko zdravlje
Krvarenje na nos		Otok zglobova	Slabost misica	Modrice	Bruh
Bol, Kihanje		Otok zglobova ujutro		Krvarenje	Urinarni tok
Bol u grlu		Bol u vratu		Spora zarastanje rana	Impotencija
Otok u grlu		Bol u ledima		Povećane lifne zljезде	Prostata
Hrkanje					Sterilitet
Gubitak glasa					Krvava ejakulacija

Medicinska Istorija

Napišite sva medicinska stanja koja ste imali u prošlosti	(Godina) Operacije	(Godina) Hospitalizacije
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.

Familijska Zdravstvena Istorija

Napisite i zaokružite sva medicinska stanja koja se odnose na vasu biolosku familju

Alergije	Srcani Udar	Ulcer	Upala pluca	Anemia	Bipolarno	Migrene	Mozdani udar	Rak:
Astma	Visoki Pritisak	Bolesti jetre	Tuberkuloza	Krvarenje	Nervoza	Samoubistvo	Porodjajni defekti	Prostata
COPD	Srcane bolesti	Bubrezi	AIDS	Srpne celije	Depresija	Alzheimer	Tiroida	Grudi
Emfezima	Debjlina	Diabetes	Atritis	Glaucoma	IBS	Epilepsija	Ekzema	Crijeva
Autoimune		Hiatalni Bruh	Bolest Zglobova	Giht	Alkohol	Mentalne bolesti	Psoriza	Koza

Status srodnika	Ziv	Dob	Medicinska Stanja
Majka	Da	Ne	
Otac	Da	Ne	
Majcina mater	Da	Ne	
Majcin otac	Da	Ne	
Oceva majka	Da	Ne	
Ocev otac	Da	Ne	
Sestra	Da	Ne	
Sestra	Da	Ne	
Sestra	Da	Ne	
Brat	Da	Ne	
Brat	Da	Ne	
Brat	Da	Ne	
Tetke i Tetci	Da	Ne	
Strine i Strike	Da	Ne	
Drugo	Da	Ne	

Socijalna Istorija i Stil Zivota

(zaokruzi one koje pripadaju)

Rođen i odgajan gdje?							
Trenutni posao?							
Prethodni poslovi?							
Završen nivo obrazovanja?	Srednja Skola, Fakultet, Profesionalna Skola, Drugo:						
Vjencani?	Da	Ne					
Djeca (napisi pol i godiste)?	Da	Ne					
Ko zivi sa vama?							
Trenutno pusite cigarete?	Da	Ne	Ako da, koliko godina?	Planirali te da prestanete pusiti?	Ne	Da	Kada?
Jeste li ikada pusili cigarete?	Da	Ne	Ako da, kada ste prestali?				
Da li pijete alkohol?	Da	Ne	Ako da, koja i broj pica po danu ili sedmicno?				
Da li pijete kafeinska pica?	Da	Ne	Ako da, koliko solja po danu?				
Da li uzivate u rekreativnim drogama?	Da	Ne	Ako da, koja i koliko cesto?				
Da li vjezbate 3x sedmicno najmanje 30 minuta?	Da	Ne	Ako ne, zasto?				
Da li je vasa dijeta dovoljna zdrava?	Da	Ne	Nisam siguran/sigurna Trebam pomoc				
Da li podnosite stres dobro?	Da	Ne	Nisam siguran/sigurna Trebam pomoc				
Da li dopustate dovoljno vremena za odmor?	Da	Ne	Ako Ne, zasto?				
Da li uzivate u svom poslu?	Da	Ne	Ako Ne, zasto?				
Da li ste zadovoljni sa vasim seksualnim zivotom?	Da	Ne	Ako Ne, zasto?				
Da li ste zadovoljni sa vasiom socijalnim zivotom?	Da	Ne	Ako Ne, zasto?				
Kakve su uspomene na vase djetinstvo?	Uglavnom sretni, Uglavnom bolni, Normalni, Ne sjecam se						
Glavni uzrok stresa u zadnjih 6 mjeseci?	Pare, Posao, Skola, Brak, Djeca, Zdravlje, Drugo:						
Kako vidite vas zivot?	Generalno Nezadovoljavajuci, Prezajtjevan, Dosadan, Zadovoljavajuci						

Istorija Zdravstvenih Testiranja

	Zaokruzi nedavne testove i datume testiranja	
Mammogram	Holesterol	Imunizacija za Gripu
Vaginalni pregled	Kolonoskopia	Tetanus
Pregled grudi	Antigen Prostate (PSA)	Hepatitis B imunizacija
	Pregled prostate	Imunizacija za upalu pluca