

SCHEDA ANAGRAFICA PAZIENTE – Studio Medico dott. Pellegrini Luca

Nome: _____

Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: ____/____/____

Luogo di nascita: _____ ()

Residenza: _____

Domicilio: se diverso _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

Email ([] consenso all'invio sulla mail di ricette dematerializzate): _____

Stato civile: _____

Titolo di studio: _____

Professione: (per individuare eventuali rischi connessi all'attività lavorativa in atto o pregressa; se in pensione, scrivere ad esempio "ex impiegato/artigiano/operaio in pensione") _____

Eventuale persona di riferimento e recapito: _____

Precedente Medico di Famiglia e recapito: _____

VARIE

Allergie/intolleranze: _____

Trapianti/protesi/impianti: _____

Organi mancanti: _____

Gruppo sanguigno: _____

Dialisi: _____

Fumo (se fumatori inserire numero sigarette/die, se ex-fumatori indicare quando si ha smesso e quanto si fumava oppure scrivere "mai stato fumatore"): _____

Alcol (inserire numero eventuali bicchieri di vino/birra/superalcolici a pasto o alla settimana): _____

Peso: _____ kg

Altezza: _____ cm

Attività fisica/sport: _____

Per le donne

Contracezione: _____

Gravidanze/Aborti spontanei/IVG: _____

Età menopausa: _____ anni

FAMILIARITA' PER PATOLOGIE:

(Scrivere qui eventuali patologie presenti in famiglia separandole per persona, ad esempio "ipertensione padre, diabete madre, tumore colon nonno materno")

PROBLEMI RILEVANTI:

(Scrivere qui importanti patologie pregresse, ricoveri ospedalieri e le patologie in corso, per queste ultime scrivere **ANCHE l'anno di insorgenza** oppure scrivere "nessuna patologia")

Infezioni COVID e dosi di vaccino ricevute (scrivere, in ordine cronologico, le date delle singole dosi ricevute e delle infezioni COVID; se non vaccinati scrivere il motivo): _____

Compila la seguente tabella, scrivendo sotto l'orario indicativo il numero di compresse: in corsivo c'è un esempio

Con questo documento esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali e sanitari ai sensi del Regolamento europeo GDPR n. 2019/679.

(compilare, stampare, firmare, portare in prima visita, grazie!)

Continua sul retro