

FORMULAR PENTRU PACIENTI NOI

NUME SI PRENUME.....VARSTA.....
ADRESA.....TEL.....email.....
STATUS MARITAL: casatorit divortat necasatorit
Profesia.....
Unde ati auzit despre dr. Angela Petre

- cunostinte: nume.....,
- fosti pacienti: nume.....
- internet: numele website-ului.....
- altele.....

Inaltime.....Greutate.....Masuratori (daca le cunoasteti) Talie:.....Sold.....Torace peste si sub sani...../.....

Enumerati orice problema medicala v-a fost diagnosticata pana acum:

Boli cardiace..... Boli pulmonareBoli renale.....
Boli neurologice.....Boli hematologice.....Boli autoimune.....
Boli infectioase.....Cancer.....Diabet.....Astm.....
Alergii.....Hepatita.....Hipertensiune arteriala.....HIV/SIDA.....
Boli psihice (depresie, anxietate,etc).....Altele.....

Tratamente medicamentoase si suplimente alimentare pe care le luati in prezent:

Fumator nu / da: nr. Tigarete/ziProduse cu nicotina (plasturi, tigara electronica, etc).....

Operatii/spitalizari efectuate pana in prezent (tipul si data)

Numai pentru femei: nr. sarcininr. nasteri.....cezariana.....
probleme la sani (noduli, scurgeri mamelonare, operatii).....
infectii in zona genitala.....

Motivul solicitarii consultatiei

In cazul in care veti face o operatie estetica ce fel de rezultat doriti sa obtineti?

In ce fel considerati ca va va schimba viata rezultatul operatiei respective?

Comentarii

Va rugam completati cu atentie datele acestui formular si trimiteti-l impreuna cu fotografiile zonei pe care doriti sa o tratati folosind pagina de contact din website-ul www.drangelapetre.ro sau pe adresa de email contact@drangelapetre.ro. In cazul in care aveti deja si rezultate ale unor analize efectuate in ultimele 3 luni le puteti trimite si pe acelea pentru evaluare.