



În dorința de a pregăti cât mai bine consultația copilului dumneavoastră, vă rugăm să completați fișa de mai jos.

FIȘA PACIENTULUI

Informații confidențiale: Informațiile cuprinse în acest document nu vor fi publicate și vor fi utilizate doar de medicul curant în scopul îngrijirii copilului.

PACIENT

Nume: _____ Prenume: _____

CNP | | | | | | | | | | | | | | | |

Sex: Masculin Feminin Data nașterii : zi ____ lună ____ an ____

Adresa : Localitatea _____ Str. _____ nr. ____ bloc ____ ap. ____

Certificat de naștere: Serie _____ nr. _____

Carnet de sănătate: _____

Medic de familie: _____

Rangul copilului: ____ Născut la: __ luni. Greutatea (naștere) _____ Înălțimea (naștere) ____

Asistat la naștere: Da Nu Starea la naștere: _____

Alimentat natural ____ luni Malformații congenitale _____

Antecedente patologice _____

Antecedente familiale _____

Boli _____

PĂRINȚI

Tata : Nume: _____ Prenume: _____

CNP | | | | | | | | | | | | | | | | Data nașterii : zi ____ lună ____ an ____

BI (CI): Serie ____ nr. _____ Telefon : Fix _____ Mobil _____

Loc de muncă : _____ Profesie : _____

Asigurat Altă casă de asigurări _____

Mama : Nume: _____ Prenume: _____

CNP | | | | | | | | | | | | | | | | Data nașterii : zi ____ lună ____ an ____

BI (CI): Serie ____ nr. _____ Telefon : Fix _____ Mobil _____

Loc de muncă : _____ Profesie : _____

Asigurat Altă casă de asigurări _____