

Formulär

1.Mall: Hälsodeklaration

2.Personnummer: 188803099368

1. Hälsodeklaration

1.1. Avsnitt 1

Fråga	Svar
Har du någon hjärtsjukdom?	Nej
Har du högt blodtryck eller blodtrycksbehandling?	Nej
Blir du onormalt andfådd eller får du ont i bröstet vid ansträngning?	Nej
Har du någon lungsjukdom?	Nej
Röker du?	Ja
Om JA - hur mycket?	Ett paket om dagen. Ca 20 st

1.2. Avsnitt 2

Fråga	Svar
Har du diabetes?	Ja
Om JA - vilken typ?	Tablettbehandlad

1.3. Avsnitt 3

Fråga	Svar
Har du någon njursjukdom?	Nej
Har du någon lever- eller gallsjukdom?	Nej
Har du någon led-, nerv- eller muskelsjukdom?	Nej

1.4. Avsnitt 4

Fråga	Svar
Har du någon sjukdom som smittar via blodet?	Nej
Blir du lätt åksjuk?	Nej
Är du tidigare sjukhusvårdad?	Nej
För vad, när och var?	
Är du opererad tidigare?	Nej
För vad?	
Har du fått narkos eller ryggbedövning tidigare?	Nej

Har du eller någon nära släkting haft problem vid narkos? Vad?	Nej
Om JA - vilket problem?	
Blöder du lätt eller ovanligt länge vid små sår eller tandläkarbehandling?	Ja
Har du problem med sura uppstötningar, halsbränna eller bråck på magmunnen?	Nej
Har du nackproblem?	Nej
Har du svårt att gapa?	Nej
Har du haft blodpropp?	Nej
Var?	
Är du överkänslig mot läkemedel eller något annat?	Nej
Vad är du överkänslig mot?	
Har du någon annan sjukdom?	Nej
Vilken/vilka?	
Är du gravid?	Nej

1.5. Avsnitt 5

Fråga	Svar
Ange din längd i centimeter	171
Ange din vikt i kilogram	77
Ange namn, styrka och dosering på alla läkemedel du använder, även naturläkemedel.	Alvedon

1.6. Avsnitt 6

Fråga	Svar
Övrig information av betydelse för ditt hälsotillstånd?	Dricker mycket kaffe.