

Beteg rlap

Név: sokaidik

Anyja neve:

Születési hely: feri

Születési id pont: 23-3-4

Családi állapot:

Foglalkozás:

E-mail cím:

Telefonszám:

Neme: n

Tünetek

Fej:

savas böfögés, átalvás zavara ideje: , karikás, mélyen ül szem, vörös arc, korai ráncosodás

Mellkas:

hajlam megfázásra, száraz köhögés

Has:

fáradékonyság, gyomortáji ég érzés + szomjúság hideg italra, széklet gyakoriság: napi5x állag: kemény szín: barna

Gerinc:

érintett csigolya: elso

Kórtörténet

Jelenleg állapotos-e:

nem

Értékelés:

Értékelés dátuma:

A beteg állapota:

Kezelés:

Dokumentum vége