**MEDIPLAN**

**Godišnji Medicinski Izvještaj**

Stranica 1 od 2

Datum medicinskog pregleda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ulica) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Grad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Poštanski broj)

Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spol: [ ] Muški [ ] Ženski

Dijagnoza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opći fizički opis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poznate alergije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Molimo unesite podatke za sve oblasti koje se odnose:

Temperatura \_\_\_\_\_\_ Visina \_\_\_\_\_\_ Težina \_\_\_\_\_\_ Krvni pritisak \_\_\_\_\_\_ Puls \_\_\_\_\_\_

Disanje \_\_\_\_\_\_ Holesterol \_\_\_\_\_\_ Oči \_\_\_\_\_\_ Nos \_\_\_\_\_\_ Grlo \_\_\_\_\_\_

Uši \_\_\_\_\_\_ Grudi \_\_\_\_\_\_ Pluća \_\_\_\_\_\_ Srce \_\_\_\_\_\_

Pregledi za muškarce: Prostata (PSA): \_\_\_\_\_\_ Genitalni razvoj/pregled: \_\_\_\_\_\_ (Molimo navedite datume)

Pregledi za žene: PAPA test: \_\_\_\_\_\_ Pregled dojki: \_\_\_\_\_\_ Mamografija: \_\_\_\_\_\_ (Molimo navedite datume)

Genitalni razvoj/pregled: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ostali pregledi/testovi: (Molimo navedite datume)

Vid: \_\_\_\_\_\_ Urin: \_\_\_\_\_\_ Kolonoskopija: \_\_\_\_\_\_

Sluh: \_\_\_\_\_\_ Kardiološki pregled: \_\_\_\_\_\_ Ekstremiteti: \_\_\_\_\_\_

Stomatološki pregled: \_\_\_\_\_\_ Stolica na okultno krvarenje: \_\_\_\_\_\_ Abdomen: \_\_\_\_\_\_