

Părinte: _____ Ultima actualizare: _____

1. Informații medicale importante

Diagnostice actuale / afecțiuni în curs:

Alergii sau alte informații medicale importante:

2. S-a schimbat ceva recent? (observații privind sănătatea fizică)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Durere nouă sau agravată | ☐ Umflături | ☐ Schimbări de apetit/greutate |
| ☐ Oboseală/slăbiciune nouă | ☐ Probleme piele/ răni/ vânătăi | ☐ Dificultăți la mâncat/înghițit |
| ☐ Amețeală sau stare de leșin | ☐ Modificări ale somnului | ☐ Bea mai puțină apă ca de obicei |
| ☐ Dificultăți de respirație | ☐ Modificări de vedere/auz | ☐ Modificări intestinale/urinare |

Altele:

Descrieți ce s-a schimbat. Când ați observat prima dată?

3. Persoane de contact importante (nume și numere de telefon)

Medic de familie:

Medici specialiști:

Farmacie:

Alte contacte importante:



Păstrați la
îndemână:

1. Lista Medicamentelor Curente
2. Starea de Sănătate

3. Documente Medicale și Rezultate Analize
4. Acte de Identitate și alte documente