<u>שאלון מקדים לטיפול בקמבו</u>

שם המטופל:

גיל:

טלפון:

דואל:

איך הגעת אלינו:

סיבת הפניה:

אנא תאר בפרוט את חמשת הסימפטומים/תסמינים שמפריעים לך ביותר. ליד כל משפט אנא ציין את מידת התדירות והעוצמה של הסימפטום.

תאור הסימפטום	מידת התדירות: 1. מעטה מאד 5- כל הזמן	מידת העוצמה/כאב/אי-נוחות 1-מעטה מאד 5- רבה מאד

<u>שאלון רפואי</u>

האם מעבר לסיבת הפנייה ידוע לך שיש לך בעיה בריאותית כלשהי?	כן	לא	פרט
האם קבלת בשנה האחרונה או שהינך מקבלת כעת טיפול רפואי או תרופות כלשהן? (כולל תרופות נוגדות דיכאון, רטלין, משככי כאבים על בסיס קבוע, קנביס רפואי)			
בהאם סבלת בעבר או הינך סובלת ממחלות פרקים ועצמות, דלקת פרקים, ראומטיזם, ארטריטיס, בעיות גב / צוואר, פריצת דיסק, סאיטיקה, ספונדיליטיס, לומבגו, אישיאס וכד?			
האם סבלת בעבר או הינך סובל ממחלות לב וכלי דם מהסוג כלשהוא: התקף לב, אוטם, יתר לחץ דם, טרומבוזה, אנגינה פקטוריס, כאבים או לחץ בחזה, קוצר נשימה, אי ספיקת לב, מחנק, הפרעות קצב הלב, דפיקות לב, הפרעות במחזור הדם ברגליים עם כאבים או בצקות, ורידים מורחבים וכד?			

האם סבלת בעבר או הינך סובלת ממחלות מערכת העצבים והמוח, אירוע מוחי, שיתוקים, הפרעות תנועה ו/או תחושה, סחרחורת, התעלפויות, כאבי ראש כרוניים, אפילפסיה?			
האם יש היסטוריה במשפחה לבעיות לב, לחץ דם,התעלפויות,איבוד הכרה?			
האם אתה/את חולה בסרטן, או היית בחמש השנים האחרונות?			
האם אתה/את סובל/ת ממחלה אוטאינמונית?			
האם אתה/את חולה ב HIV?			
האם אתה/את סובל/ת מבעיות פסיכיאטריות?			
האם אתה/את סובל/ת מדיכאון?			
האם אתה/את סובל/ת מאלרגיות?			
לנשים בלבד: אם את בהריון, באיזה שבוע של הריון? אם ילדת לאחרונה, באיזה תאריך ילדת?			
האם את סובלת מבעיות גינקולוגיות? ציסטות מאיומות וכד'?			
האם את/ה מקבל איזשהו סוג של טיפול נפשי/פסיכולוגי?			
האם אתה מקבל טיפול אלטרנטיבי כל שהוא או נוטל תוספי תזונה?			
האם אתה סובל מבעיה רפואית שלא צוינה בשאלון או שיש מידע נוסף שחשוב שנדע?			