

ד"ר רן טליסמן

מומחה לכירורגיה פלסטית
מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית
המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילאי
טלפון: 03-6090660, פקס: 03-6090959
talismanmd@gmail.com

שם פרטי שם משפחה ת.ז. עיסוק

ארץ לידה כתובת תאריך לידה

מצב משפחתי ר/נ/ג/א מספר ילדים טלפון נייד

דוא"ל @ האם מעדיפים עדכון? לנייד/למייל

האם אתה/מגדיר/ה עצמך כבריאה/ה? (נא לסמן בעיגול) כן/לא

האם אתה סובל מאחת המחלות הבאות? (נא לסמן בעיגול)

מחלת לב	כן/לא	מחלות מערכת עצבים	כן/לא	מעי רגיז	כן/לא
קוצב לב	כן/לא	מחלות כבד	כן/לא	דלקות מעי	כן/לא
סכרת	כן/לא	מחלות עור	כן/לא	כאבי גב תחתון	כן/לא
יתר ל"ד	כן/לא	מחלות דרכי השתן	כן/לא	מיגרנות	כן/לא
אלרגיות	כן/לא	כיב במערכת העיכול	כן/לא	מחלת כליות	כן/לא
פיברומיאלגיה	כן/לא	מחלות בלוטת התריס	כן/לא	מחלה ניוונית	כן/לא
מחלת ריאות	כן/לא	מחלות שרירים	כן/לא	מחלת נפש	כן/לא

אם יש בעיה רפואית שאתה/סובל ממנה/ואינה מצויה בשאלון אבקש לפרט:

האם עברת ניתוח כלשהו (כולל אסתטי) כן/לא; באם התשובה כן נא לפרט:

האם נוטלת תרופות? כן/לא; באם התשובה כן נא לפרט:

האם סובלת מרגישות כלשהי לתרופות? כן/לא; באם התשובה כן נא לפרט:

האם נוטלת תרופות לדילול דם? כן/לא; באם התשובה כן נא לפרט:

עישון? כן/לא כמות יומית אלכוהול? נא לסמן: חברתי בלבד/אף פעם/צריכה משמעותית

סמים? אף פעם/חברתי קלים בלבד/קלים בלבד על בסיס קבוע/צריכה משמעותית מעבר לקלים בלבד

ספורט? לעיתים רחוקות/קבוע/מכור לספורט

משקל: האם יציב בחמש שנים אחרונות? כן/לא; באם התשובה לא נא לפרט שינויים

במה אפשר לעזור לך?

מה גרם לך לפנות לד"ר טליסמן? המלצת רופא/חברים/צוות רפואי/צוות פארה רפואי/פרסום/מדיה; פרט:

תודה על שהקדשת מזמנך למילוי השאלון הרפואי שיעזור לנו לשרת אותך בצורה הטובה ביותר, למותר לציין כי השאלון הינו חלק אינטגרלי מהתיק הרפואי ותוכנו חסוי לחלוטין כמקובל על פי חוק למידע רפואי, כמו כן באם ישנתה נתון רפואי כלשהו במצבך אבקש לידע אותנו ללא דיחוי.