Σύνοψη ιατρικού ιστορικού

Όνομα ατόμου _____

Ημερομηνία γέννησης _____

Ομάδα αίματος _____

Αλλεργίες _____

Διαγνώσεις και χρόνιες παθήσεις

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

Έτος	Τι	Νοσοκομείο και κλινική

ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Όνομα	Ειδικότητα	Τηλέφωνο

Εμβολιασμοί (με ημερομηνίες)

Τελευταία ενημέρωση