

SCHEDA ANAMNESTICA

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITAPROV.....

DATA/...../.....

FAMILIARITA' PER IPERTENSIONE

☐ SI

☐ NO

PATOLOGIE CARDIACHE

☐ SI

☐ NO

ICTUS

☐ SI

☐ NO

DIABETE

☐ SI

☐ NO

FUMATORE

☐ SI

☐ NO

ASSUNZIONE DI SOSTANZE

STUPEFACENTI E/O ANABOLIZZANTI

☐ SI

☐ NO

MALATTIE PREGRESSE/INTERVENTI CHIRURGICI
SPECIFICARE L'ANNO PER I PIU' SIGNIFICATIVI

.....
MALATTIE CRONICHE IN ATTO

.....
TERAPIE FARMACOLOGICHE IN CORSO

DATA/...../.....

FIRMA.....