****

**ANKIETA dla PACJENTA**

do dostarczenia przed umówionym terminem konsultacji

**Imię i nazwisko:**

**Numer telefonu:**

**Adres e-mail:**

**Pesel:**

(Powyższe dane wymagane są dla celów prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności w celu umożliwienia wystawienia recepty i/lub zwolnienia lekarskiego)

**W przypadku kontuzji biegowych:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wiek |  |
| BMI (ew. wzrost i masa ciała) |  |
| Ile lat uprawia Pani/Pan aktywnie bieganie? |  |
| Ile treningów tygodniowo? |  |
| Ile wynosi objętość km tygodniowo? |  |

**Historia medyczna:**

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę o podanie istotnych informacji, współistniejących chorób, przebytych kontuzji, złamań itp. |  |

**Krótki opis problemu, którego ma dotyczyć konsultacja**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***UWAGA!***

Proszę pamiętać o przesłaniu tej ankiety na adres: [biegajacyortopeda@gmail.com](mailto:biegajacyortopeda@gmail.com)

Pliki z badaniami o rozmiarze większym niż 30MB proszę udostępniać jako linki do pobrania zasobów z lokalizacji chmurowych (OneDrive, Google Drive, etc.)   
 **Zasada ta dotyczy w szczególności plików DICOM.**