

**SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI
RUMENO**

Rev 0.0 2024

***SCHEDĂ ÎN MAI MULTE LIMBI PENTRU PRIMIREA PAȚIENȚILOR
STRĂINI***

<p>GENTILE SIGNORA/GENTILE SIGNORE, IN QUESTO MOMENTO LEI SI TROVA A..... DI..... QUESTE DOMANDE LE SONO RIVOLTE PER PRESTARLE UNA MIGLIORE ASSISTENZA, LA PREGHIAMO DI RISPONDERE CON LA MASSIMA PRECISIONE.</p>	<p>STIMATĂ DOAMNĂ/ STIMAT DOMN, ÎN ACEST MOMENT DUMNEAVOASTRĂ VĂ AFLAȚI LA ACESTE ÎNTREBĂRI VĂ SUNT ADRESATE PENTRU A VĂ OFERI CEA MAI BUNĂ ASISTENȚĂ, VĂ RUGĂM SĂ RĂSPUNDEȚI CU MAXIMĂ EXACTETE (PRECIZIE).</p>
---	--

<p>COGNOME, NOME PRENUME, NUME</p>	<p>LUOGO DI NASCITA, STATO LOCUL DE NAȘTERE, ȚARA</p>
---	--

<p>DATA DI NASCITA DATA DE NAȘTERE</p>	<p>DOMICILIO DOMICILIUL</p>
---	--

<p>DOBBIAMO AVVISARE DEI FAMILIARI? TREBUIE SĂ AVIZĂM FAMILIARI?</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>	<p>GRUPPO SANGUIGNO E FATTORE RH GRUPUL SANGUIN, FACTORUL RH</p>
---	---	---	---

<p>ALLERGIE O INCOMPATIBILITÀ (FARMACOLOGICHE) ALERGIE LA MEDICAMENTE SAU INCOMPATIBILITATE?</p>			
<p>GRAVIDANZA GRAVIDANTA?</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>	<p>I TRIMESTRE I SEMESTRU II TRIMESTRE II-lea SEMESTRU III TRIMESTRE III -lea SEMESTRU</p>

**SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI
RUMENO**

Rev 0.0 2024

PREGRESSO INFARTO DEL MIOCARDIO <i>ÎN TRECUT AAVUT INFARCT MIOCARDIC?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
ANGINA PECTORIS <i>ANGHINĂ PECTORALĂ?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
IPERTENSIONE <i>HIPERTENSIUNE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
STIMOLATORE CARDIACO <i>STIMULATOR CARDIAC?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
ALTRE MALATTIE CARDIOVASCOLARI <i>ALTE BOLI CARDIOVASCULARE?</i>		
DIABETE <i>DIABET?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
DIALISI <i>DIALIZĂ?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
MALATTIE BRONCOPOLMONARI <i>BOLI BROCOPLUMONARE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
MALATTIE INFETTIVE PREGRESSE <i>BOLI INFECȚIVE (în trecut)?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
PRECEDENTI DI ANSIETA E DEPRESSIONE <i>ANTECEDENT DE ANSIE ȘI DEPRESIUNE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
MALATTIE NEUROLOGICHE <i>BOLI NEUROLOGICE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
MALATTIE GASTROINTESTINALI <i>BOLI GASTROINTESTINALE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
MALATTIE CUTANEE <i>BOLI DE PIELE?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
RICOVERI OSPEDALIERI <i>SPITALIZĂRI?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU

SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI
RUMENO

Rev 0.0 2024

ORGANO TRAPIANTATO

ORGANUL TRASPLANTAT?

.....

TERAPIA IN ATTO

TERAPIA ÎN CURS?

.....

.....

NOME DEI FARMACI

NUMELE MEDICAMENTELOR?

.....

.....

DATE DI ASSUNZIONE

DAT ORARIUL DE ASUMERE A MEDICAMENTELOR?

.....

**SCHEDA ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI STRANIERI
RUMENO**

Rev 0.0 2024

ANTICOAGULANTI <i>ANTICOAGULANȚI</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU	ANTIDIABETICI <i>ANTIDIABET</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
ANTIANGINOSI <i>ANTIANGHINOZĂ</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU	ANTIARITMICI <i>ANTIARITMIC</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
ANTI-IPERTENSIVI <i>ANTI HIPERTENSIUNE</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU	ANTICONVULSIVI <i>ANTICONVULSII</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
SALICILATI <i>SALICILAT</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU	ANTISTAMINICI <i>ANTISTAMINICI</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
IMMUNODEPRESSIVI <i>IMUNODEPRESIVÎL</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU	ALTRE <i>ALTE</i>		
VACCINAZIONI DI BASE <i>VACCINURI DE BAZĂ</i>			TETANO <i>TETANOS</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU
EPATITE B <i>HEPATITA B</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NU	ALTRE <i>ALTE</i>		