

 <p>SST Azienda USL 9 Grosseto Servizio Sanitario della Toscana PO Grosseto Poliambulatorio Chirurgico</p>	<p>Questionario anamnestico</p> <p>PP GR DS 12</p>	<p>MO 7</p> <p>Data: 15/05/2014</p>
---	--	-------------------------------------

QUESTIONARIO di riferimento sui prodotti di origine naturale quali ad esempio:
farmaci omeopatici, farmaci a base di erbe e altri prodotti di origine naturale, integratori alimentari, tisane

<p>usati nel corso della vita</p>	<p>Hai fatto uso di farmaci e prodotti di origine naturale?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON RICORDO</p>
<p>in uso</p>	<p>Stai facendo uso di farmaci e prodotti di origine naturale</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON RICORDO</p>
<p>se hai risposto SI</p>	<p>Da quale fonte hai avuto l'informazione?</p> <p><input type="checkbox"/> GIORNALI/TELEVISIONE <input type="checkbox"/> GINECOLOGO/MEDICO <input type="checkbox"/> FARMACISTA <input type="checkbox"/> OPERATORE DEL BENESSERE <input type="checkbox"/> ERBORISTA <input type="checkbox"/> AMICO/FAMILIARE <input type="checkbox"/> INERNET <input type="checkbox"/> ALTRE FONTI _____</p>
<p>se hai risposto SI</p>	<p>Cosa stai usando?</p> <p>_____</p> <p>se lo conosci indica il nome commerciale del prodotto</p>

Nome e Cognome: _____

Data di nascita (GG/MM/AA): _____

Data della visita: _____