

Dotazník zdravotní anamnézy

Mount Zonah Medical Center

Mt Zonah Drive 1

Rockford Hills

Los Santos, San Andreas

Uvedte prosím následující informace:

Alergie: _____

Užívané léky: _____

Chronická onemocnění: _____

Prodělané operace: _____

Rodinná anamnéza: _____

Podpis pacienta: _____