

Tmi Ville Ervasti

Esitietolomake

Nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Ammatti: \_\_\_\_\_

Osoite, postinro ja postitmp: \_\_\_\_\_

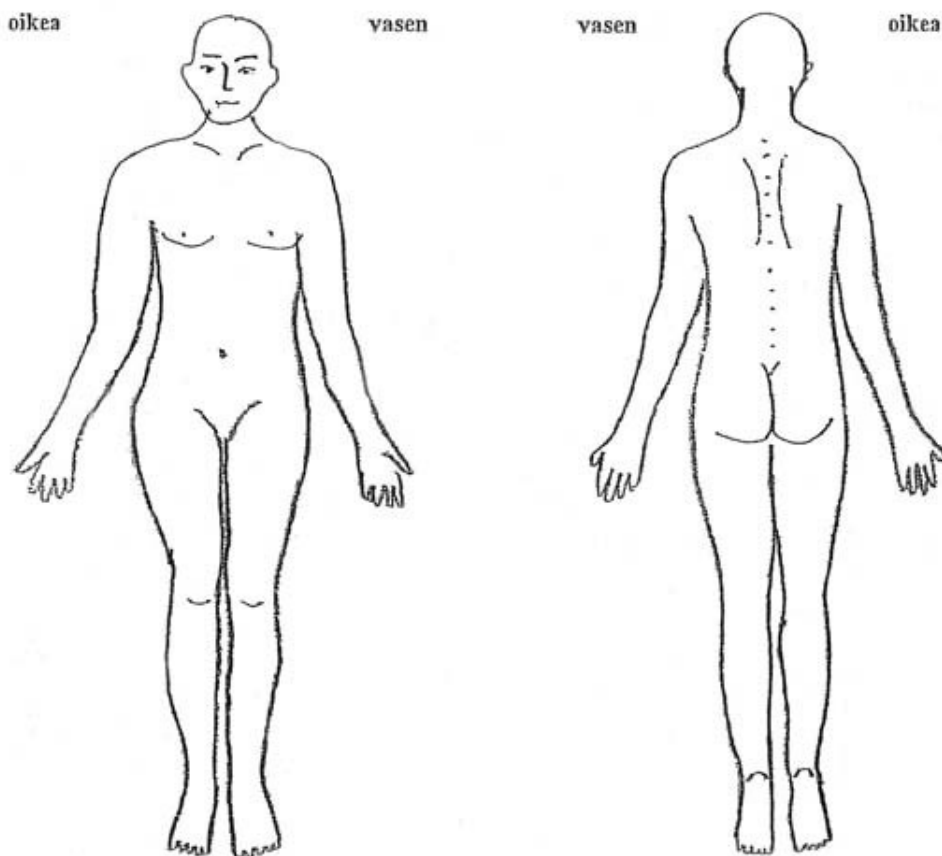
Puhelinnro: \_\_\_\_\_

Onko teillä todettu jokin seuraavista sairauksista tai onko teillä jatkuva lääkitys? Merkitse sairaudet alleviivaamalla, tarkenna tähdellä merkittyjä sairauksia sekä kirjoita lääkkeiden nimet viivalle.

- |                     |                |   |            |
|---------------------|----------------|---|------------|
| -Laskimotukos       | -Sydänsairaus* | -Korkea verenpaine                                | -Kasvain*  |
| -Verenvuotosairaus  | -Sokeritauti   | -Astma  | -Epilepsia |
| -Luuston haurastuma | -HIV           | -muu mahdollisesti hierontaan vaikuttava sairaus* |            |

Tarkennus: \_\_\_\_\_

Merkitse allaolevaan kuvaan ongelma-alueet:



Sallin tietojeni näyttämisen terveydenhuollon asiantuntijoille, jos se katsotaan tarpeelliseksi.

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_