

KARTA INFORMACYJNA

NR DOKUMENTU	DATA
--------------	------

IMIĘ I NAZWISKO	WIEK	TELEFON
E-MAIL		
ADRES		

PRZECIWWSKAZANIA DO TLENOTERAPII HIPERBARYCZNEJ

Zapalenie zatok obocznych nosa	☐ TAK	☐ NIE	Odma płuc w wywiadzie	☐ TAK	☐ NIE
Ostre schorzenie uszu	☐ TAK	☐ NIE	Rozrusznik serca	☐ TAK	☐ NIE
Drgawki w wywiadzie	☐ TAK	☐ NIE	Leczenie cis-platyną	☐ TAK	☐ NIE
Ciąża	☐ TAK	☐ NIE	Zapalenie nerwu wzrokowego	☐ TAK	☐ NIE
Wysoka temperatura	☐ TAK	☐ NIE	Choroby płuc z retencją dwutlenku węgla	☐ TAK	☐ NIE
Wrodzona sferocytoza	☐ TAK	☐ NIE	Różnego rodzaju krwotoki	☐ TAK	☐ NIE
Zabiegi operacyjne w obrębie klatki piersiowej i układu oddechowego	☐ TAK	☐ NIE			

SCHORZENIA (podkreślić właściwe schorzenie lub dopisać niewymienione)	UWAGI
Układ kostno-stawowy: zwyrodnienia stawów, reumatyzm, wysunięcie się dysku, bóle lędźwiowe, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, osteoporoza	
Układ nerwowy: depresja, rwa kulszowa, nerwowość, Parkinson, zaburzenia snu, senność, zmęczenie, negatywne działanie stresu, zaburzenie widzenia, problem z koncentracją	
Układ moczowo-płciowy: spadek libido, bóle miesiączkowe, kamienie nerkowe, prostata	
Układ krążenia: serce, nadciśnienie tętnicze, arytmia, zaburzenia krążenia, żylaki, hemoroidy, choroba wieńcowa	
Układ hormonalny: tarczycza, obrzęki, polipy, duszności	
Układ pokarmowy: problemy z trawieniem, wzdęcia, zaparcia, cukrzyca, nadwaga, kamienie żółciowe, bóle brzucha, jelita, nerki, wątroba	
Układ mięśniowy: odleżyny, bóle mięśniowe, bóle pleców (napięcia mięśniowe), napięcia karku	
Bóle głowy, obrzęk limfatyczny, cellulit, inne	

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę OXYPULS w celach niezbędnych do procesu rejestracji oraz identyfikacji administracyjnej.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę OXYPULS w celach marketingowych oraz udostępnienie ich podmiotom współpracującym z firmą OXYPULS.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 65/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz że podanie przeze mnie danych oraz informacji wrażliwych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo wglądu do nich oraz ich poprawianie.
- ☐ Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje dotyczące mojego stanu zdrowia są zgodne z aktualnym stanem faktycznym oraz że zapoznałem/am się z przeciwwskazaniami do tlenoterapii hiperbarycznej. W przypadku zatajenia bądź wprowadzenia w błąd poniosę wszelkie konsekwencje i nie będę dochodził/-a żadnych roszczeń.

.....
Data, czytelny podpis pacjenta

Odwiedź nas: www.oxypuls.pl

OXYPULS

Komora hiperbaryczna | Tlenoterapia
ul. Sarbinowska 15/1A 54-320 Wrocław (Kuźniki)

DANE KONTAKTOWE

mail: info@oxypuls.pl
tel. +48 600 937 506

