

SESTRINSKA ZDRAVSTVENA ISTORIJA**datum****Biografski podaci**Ime
AdresaGodine
Bračno stanje
Profesija
Religija**Žalba/razlog za posjetu**

Zbog čega ste danas došli u centar?

Istorija sadašnje bolestiKada je počela
Lokacija
Širenje
Kvalitet
Kvantitet
Faktori užurbanosti
Povezani simptomi
Šta pogoršava simptome?
Šta olakšava simptome?**Porodična istorija**Srčane bolesti
Rak
Artritis
Dijabetes
Hipertenzija
Alkoholizam
Poremećaji mentalnog zdravlja**Način života**Lične navike
Duhan
Alkohol
Kafa
Zabranjene droge
Dijeta
Navike u spavanju
Aktivnosti u dnevnom životu
Vježbanje**Socijalni podaci**Porodica
Etničke veze
Obrazovanje
Profesija
Sigurnost kod kuće**Psihološki podaci**

Glavni uzročnici stresa

Zdravstveni primjeriPorodični doktor
Specijaliste
ZubarLjekovite trave
Tradicionalni lijekovi