

## DANE DO BADANIA EEG

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia:

Data badania:

Wiek w dniu badania:

Przyczyny badania (*np. zalecenie lekarza– dlaczego?*):

Termin planowanej wizyty i nazwisko lekarza zlecającego badanie/konsultującego wyniki (*np. neurologa, psychiatry*):

Choroby, urazy głowy, zaburzenia, problemy (opisać dokładnie - jak często, w jakim stopniu):

(*Np. epilepsja (padaczka), drgawki, choroby serca, bóle głowy, dysleksja, ADHD, autyzm, tiki, problemy z pamięcią, problemy z koncentracją uwagi, problemy z nauką., problemy emocjonalne, depresja, lęki, problemy w kontaktach społecznych, inne*)

Poprzednie badania (*EEG, TK, MR, USG przeciemięczkowe, inne*):

Poród (*naturalny czy przez cesarskie cięcie, w terminie, przedwcześnie czy po terminie*):

Leki i suplementy (*nazwy i częstotliwość przyjmowania*):

Dane kontaktowe rodzica:

Imię i nazwisko:

Nr. telefonu:

Miasto:

Ulica i nr:

Kod pocztowy:

E-mail (DRUKOWANYMI LITERAMI):

Forma płatności: przelew/gotówka  
(zaznaczyć właściwe)

Dane do faktury: