

# Teledermatológia kontroll kérdőív

Minden pirossal jelölt mezőt kötelező kitölteni!

A kitöltést követően mentse el a kérdőívet és a többi szükséges dokumentummal együtt küldje el e-mail-ben.

Törvényes képviselő: ha a beteg 18 év alatti

Név		Születési idő	
Törvényes képviselő		TAJ szám	
Lakcím		Telefon	
E-mail cím		A kitöltés dátuma	

Hogyan változtak a bőrtünetei?

Hogyan változtak a panaszai?

Tapasztalt-e valamilyen mellékhatást?

Milyen receptre van szüksége?