

TERAPIA MARIHUANĄ MEDYCZNĄ

Ankieta kwalifikacyjna

Imię i nazwisko:

PESEL:

Aktualne dolegliwości:

Choroba podstawowa:

Choroby współistniejące:

Przyjmowane leki:

Alergie:

Uzależnienia:

Choroby przewlekłe  
w rodzinie:

Ciąża:

Karmienie piersią: