

Анкета стоматологического больного.

Уважаемый пациент!

На процесс лечения у стоматолога могут оказывать влияния общие заболевания, поэтому просим Вас внимательно заполнить эту анкету.

Сведения указанные Вами в анкете, будут использованы только для подбора лечения с учетом вашего здоровья и не будут доступны посторонним лицам
ФИО пациента (заполняется пациентом):

1. Наблюдаетесь ли Вы у врача последние 2 года(указать у какого):

2. Принимаете ли вы какие-либо препараты(указать какие):

3. Есть ли у Вас Аллергия – лекарственная, пищевая, другие(указать какие):

Симптомы аллергии (зуд, отек, сыпь, конъюнктивит) указать:

Чем купируется приступ аллергии:

4. Имеется ли аллергия на хлор, йод, пенициллин, аспирин или другие лекарства:

5. Было ли у Вас кровотечение, требующее соответствующего лечения?

6. Вы страдаете онкологическими заболеваниями?

7. Повышенное артериальное давление (указать значения):

Пониженное артериальное давление (указать значения):

8. Остановка сердца:

9. Сердечные заболевания: инфаркты, аритмия, стенокардия, гипертонический криз (указать):

10. Врожденные пороки сердца:

11. Искусственный сердечный клапан:

12. Водитель ритма:

13. Операции на сердце:

14. Анемия:

15. Нарушения мозгового кровообращения, инсульты:

16. Язвы:

17. Эмфизема:

18. Кашель:

19. Туберкулез:

20. Бронхиальная астма:

21. Заболевания придаточных пазух:

22. Сахарный диабет (указать тип):

23. Заболевания щитовидной железы:

24. Химиотерапия, лучевое лечение:

25. Наркотическая зависимость:

26. Гормональная терапия:

27. Гемофилия:

28. Герпес:

29. Эпилепсия:

30. Психиатрическое лечение, неврозы (указать):

31. Венерические заболевания (сифилис, гонорея):

32. Спид:

33. Гепатит А, Б, С (указать):

34. Бруксизм (скрежет зубами):

Для женщин: 1. Вы сейчас беременны?

2. Вы планируете беременность?

Дополнения:

Все перечисленные выше ответы правильны и корректны. Если в моем состоянии здоровья произойдут изменения, я обязательно информирую об этом своего стоматолога в следующее посещение.

Дата «__» ____ 20__

Пациент _____

Врач _____