

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jakékoliv onemocnění může mít vliv na Vaše zubní ošetření. Vyplňte proto pečlivě tento dotazník, který se stane součástí Vaší zdravotní dokumentace. Údaje v něm obsažené podléhají lékařskému tajemství a budou použity pouze k tomu, abychom ošetření přizpůsobili Vašemu zdravotnímu stavu. Pokud dojde k jakékoli změně ve Vašem zdravotním stavu a užívaných lécích, je třeba na tuto skutečnost neprodleně upozornit ošetřujícího lékaře.

Jméno, příjmení, titul:
Rodné číslo:...../..... Datum narození:..... Pojišťovna:.....
Bydliště:.....
Telefon:.....E-mail:.....

Cítíte se zdrav/a ANO NE

Léčil/a jste se, nebo léčíte se na:

Onemocnění srdce a cév ANO NE

Které.....

Které léky užíváte pravidelně?

.....

.....

Poruchy srážlivosti krve ANO NE

Jiné krevní onemocnění ANO NE

Které.....

Které léky užíváte občas?

.....

.....

Alergie na léky ANO NE

Které.....

.....

Infekční onemocnění ANO NE

Které (žloutenka, TBC...)

Kdy jste byl/a naposledy hospitalizován,
a na kterém oddělení?

.....

.....

Cukrovku ANO NE

Onemocnění žaludku a střev ANO NE

Jaterní onemocnění ANO NE

Sníženou obranyschopnost ANO NE

AIDS ANO NE

Onemocnění štítné žlázy ANO NE

Záchvatové onem.- epilepsie ANO NE

Kdy jste byl/a naposledy rentgenován/a,
a která oblast byla rentgenem vyšetřena?

.....

.....

.....

Zhoubné nádory ANO NE

Byl/a jste ozařován/a ANO NE

Byl/a jste léčen/a cytostatiky ANO NE

Revmatismus ANO NE

Datum vyplnění dotazníku:

.....

.....

.....

Jiná onemocnění - vypište.....

.....

.....

.....

MAXDENT - Zubní ordinace MUDr. Milana Hanuska, Nádražní 72, Havlíckuv Brod 580 01

Telefon: 569 432 442, GSM: 722 068 222, e-mail: milan.hanusek@maxdent.cz, web: www.maxdent.cz