



mikrodent

Anamnestický dotazník

Priezvisko: Meno:
Titul: Rodné číslo:
Adresa: Mesto:
Telefón:
Povolanie:
Email:
Odkiaľ ste sa dozvedeli o našej ambulancii?

Osobná anamnéza

Užívate pravidelne nejaké lieky? Aké? Áno Nie
.....

Užívali ste niekedy lieky na osteoporózu (bisfosfonáty)? Áno Nie
Ak áno, aké a kedy?
.....

Užívali ste za posledný rok nejaké lieky? Aké? Áno Nie
.....

Ste alergický na nejaké lieky, potraviny, alebo materiály? Áno Nie
Ak áno, tak na ktoré?
.....

Krvácate dlho po poranení? Áno Nie
.....

Boli ste liečení na nádorové ochorenie ožarovaním (rádioterapiou) alebo liekmi? Ak áno, uveďte spôsob liečby Áno Nie
.....

Máte kardiostimulátor? Áno Nie
.....

Boli ste za posledných 5 rokov hospitalizovaný? Áno Nie
.....

Fajčíte? Áno Nie
Ak áno, koľko cigariet denne vyfajčíte?
.....



Mávate problémy pri otváraní úst? Áno Nie

.....

Otázka pre pacientky: Ste tehotná? Áno Nie

.....

Mali ste alebo máte niektoré z nasledujúcich zdravotných problémov?

Vysoký krvný tlak	Áno	Nie	Cukrovka	Áno	Nie
Psychické ochorenie	Áno	Nie	Epilepsia	Áno	Nie
Nízky krvný tlak	Áno	Nie	Tuberkulóza	Áno	Nie
Žltáčka	Áno	Nie	Tetania	Áno	Nie
Umelá srdcová chlopňa	Áno	Nie	Astma	Áno	Nie
Pohlavné ochorenia	Áno	Nie	Osteoporóza	Áno	Nie
Iné ochorenia srdca	Áno	Nie	Ochorenia krvi	Áno	Nie
HIV	Áno	Nie	Iné závažné ochorenie	Áno	Nie

Potvrdzujem, že všetky údaje ktoré som uviedol(a) sú pravdivé. Akúkoľvek zmenu svojho zdravotného stavu som povinný(á) oznámiť svojmu zubnému lekárovi aj bez vyzvania.

V dňa

.....
podpis pacienta