

АНКЕТА О ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА за 20____ год

Успешность стоматологического лечения может зависеть от наличия или отсутствия общих заболеваний организма. Ответы на вопросы помогут правильно составить план лечения, обеспечить безопасность и эффективность проведения лечебных мероприятий.

Благодарим Вас за внимательное заполнение пунктов анкеты.

Просим ответы писать словами: НЕТ / ДА / что именно ?

Ф.И.О.

Аллергические реакции на пищевые продукты	_____
Аллергические реакции на лекарственные препараты	_____
Нарушение свертываемости крови	_____
Потери сознания, судороги, эпилепсия	_____
Сахарный диабет	_____
Бронхиальная астма	_____
Заболевания кожи, нейродермит	_____
Заболевания сердца	_____
Наличие кардиостимулятора	_____
Инсульт	_____
Давление – повышенное / пониженное / нормальное. <u>Какое ?</u>	_____
Проводились ли операции, переливание крови	_____
Инфекционные заболевания (гепатит А, В, С, ВИЧ)	_____
Венерические заболевания	_____
Туберкулёз	_____
Онкологические заболевания	_____
Проводилась лучевая терапия, химеотерапия	_____
Проявление герпеса (простуды) на губах	_____ раз в год
Заболевания гайморовых пазух	_____
Заболевания желудочно-кишечного тракта (частые рвоты)	_____
Заболевания печени, почек	_____
Заболевания щитовидной, паращитовидной и др. желёз	_____
Состоите ли на учете в лечебном учреждении	_____
Наличие регулярно принимаемых лекарственных препаратов	_____
Стоматологический анамнез.	
Зубной налет, кровоточивость десен при чистке, запах изо рта	_____
Периодическое появление язвочек в полости рта	_____
Периодическая сухость во рту	_____
Необходимость в протезировании зубов	_____
Неровные зубы, «неправильны прикус»	_____
Бруксизм (скрежетание зубами)	_____
Наличие болей, щелканья в нижнечелюстном суставе	_____

Дата: _____ 20____ г.

_____/_____
Подпись / Ф.И.О. пациента