

Dotazník pro pacienta

Pouze pro potřeby zubní ordinace OlzaDent. Tato data podléhají lékařskému tajemství.

Jméno a příjmení, titul	
Datum narození, rodné číslo	
Zdravotní pojišťovna	
Telefonní číslo	
Email	
Bydliště - adresa	
Povolání	

Rádi bychom minimalizovali zdravotní rizika spojená s ošetřením. Prosíme proto o odpověď na následující otázky,

kteří se týkají Vašeho celkového zdravotního stavu. Správné odpovědi kroužkujte.

Probíhá v současné době nějaká léčba	ANO	NE
Jaká?		
Proběhla hospitalizace v průběhu posledních 2 let?	ANO	NE
Důvod?		
Užíváte aktuálně nebo pravidelně nějaké léky? Vč. Antikoncepce.	ANO	NE
Jaké?		
Máte nějakou alergii?	ANO	NE
Jakou?		

Léčíte se nebo jste se léčil/a s nějakou z následujících chorob? Správnou odpověď kroužkujte.

Cukrovka	ano ne	Vysoký krevní tlak	ano ne	Porucha krevní srážlivosti	ano ne
Astma	ano ne	Nemoci srdce	ano ne	Onemocnění jater	ano ne
Epilepsie	ano ne	Kardiostimulátor	ano ne	Onemocnění plic	ano ne
HIV	ano ne	Nemoc št.žlázy	ano ne	Rakovina.Uved'te:	
Žloutenka	ano ne	Nemoc žaludku, střev	ano ne	Jiná onemocnění:	

Jstě těhotná?	ANO	NE	Kojíte?	ANO	NE	Kouříte?	ANO	NE
Kdo byl Váš předešlý zubař?								
Kdy jste byl/a naposledy u zubaře? Uved'tě rok:								

Datum a podpis pacienta.....

(rodiče nebo zákonného zástupce)