

Stomatologické centrum Ladento s.r.o.

Senecká ulica 122, 90301 Hurbanova Ves

Anamnestický dotazník k vstupnej prehliadke

Meno a priezvisko pacienta:

Rodné číslo:

Zákonný zástupca:

Trvalé bydlisko:

Telefonický kontakt:

e-mail:

Kontaktná osoba:

Telefonický kontakt:

Meno ošetrujúceho všeobecného lekára /lekára pre deti a dorast/:

Mali ste niekedy alergickú reakciu (alebo náhle vzniknutú komplikáciu) počas ošetrovania u zubného lekára?

áno

nie

Spôsobuje Vám ošetrovanie v zubnej ambulancii zvýšený stres a úzkosť?

áno

nie

Boli ste v minulosti liečení alebo sa momentálne liečite na niektoré z uvedených ochorení:

Hepatitída (žltáčka)

áno

nie

Poznámky:

HIV	áno	nie
Pohlavné ochorenia	áno	nie
Reumatická horúčka, šarlach	áno	nie
Ochorenia alebo operácie srdca	áno	nie
Ochorenia obličiek	áno	nie
Vysoký krvný tlak	áno	nie
Ochorenia dýchacích ciest, alebo astma	áno	nie
Diabetes mellitus (cukrovka)	áno	nie
Ochorenia štítnej žľazy, alebo iné hormonálne poruchy	áno	nie
Epilepsia	áno	nie
Krvné ochorenia	áno	nie
Psychiatrické ochorenia	áno	nie
Vrodené vývinové chyby	áno	nie
Dedičné ochorenia	áno	nie
Osteoporóza	áno	nie

Iné chorenia:

Aké lieky užívate:

Bola Vám zistená alergia na:

Lieky ak áno, uveďte ktoré:	áno	nie
--------------------------------	-----	-----

Iné látky ak áno, uveďte ktoré:	áno	nie
------------------------------------	-----	-----

Krvácať dlho po poranení?	áno	nie
---------------------------	-----	-----

Boli ste liečení na nádorové ochorenia?	áno	nie
--	-----	-----

Fajčíte?	áno	nie
----------	-----	-----

Užívate nikotínové vrecúška? áno nie

Otázky pre pacientky:

Ste tehotná? Ak áno, uveďte mesiac tehotenstva áno nie

Užívate hormonálnu antikoncepciu? áno nie

Na všetky zákroky

V našom stomatologickom centre je každý pacient objednaný na presný čas. V prípade, že termín nezrušíte najneskôr 24h vopred (telefonicky, mailom, sms správou), nárokuje si úhradu za každú hodinu plánovaného termínu podľa momentálne platného cenníka.

Garancia na výplne a definitívne protetické práce zhotovené v stomatologickom centre Ladento je 5 rokov. Podmienkou je pravidelné absolvovanie preventívnej prehliadky a dentálnej hygieny 1x ročne.

Potvrdzujem, že všetky údaje som uviedol (a) správne. Zmenu zdravotného stavu alebo zmenu liečby som povinný (á) oznámiť ošetrojúcemu zubnému lekárovi.

dátum

podpis pacienta alebo zákonného zástupcu,