

## ANAMNÉZIS ADATLAP

Kedves Páciensünk!

Ezen adatlap kitöltése elengedhetetlen a biztonságos és eredményes fogászati kezeléshez. Válaszaiból ismerjük meg múltbéli panaszait, esetleges gyógyszerérzékenységét, jelenlegi egészségügyi állapotát, amely ismeretében kezdhethetjük meg kezelését. Kérjük figyelmesen olvassa el a kérdéseket és válaszaival könnyítse munkánkat. Amennyiben segítségre van szüksége, forduljon bizalommal Kollégánkhoz. A ránk bízott adatokat maximális diszkrécióval kezeljük.

Név: .....

Születési idő: .....

Foglalkozás: .....

Lakcím: .....

E-mail, telefon: .....

Sürgős esetben értesítendő személy neve, telefonszáma: .....

Egészségpénztár tagság: .....

EP tag szám: .....

Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? Igen / Nem

Dohányzik-e? Igen / Nem

Tart-e speciális diétát? Igen / Nem

Nőkre vonatkozóan: terhes-e? Igen / Nem

Ha igen, hanyadik hónapban van: .....

Mikor járt utoljára fogorvosnál? .....

Fogászati kezelés során szokott-e szorongani, félni? Igen / Nem

Jelenleg orvosi kezelés alatt áll-e? Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:  
.....

Volt-e kórházban az elmúlt 2 évben? Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:  
.....

Műtötték-e valaha?

Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:

.....

Az elmúlt két évben szedett-e valamilyen gyógyszert, kapott-e injekciót?

Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:

.....

Jelenleg szed-e bármilyen gyógyszert?

Igen / Nem

Ha igen, kérem jelölje a megfelelő sorban:

- vérnyomáscsökkentő .....
- véralvadásgátló .....
- vérzékenység ellen .....
- gyulladáscsökkentő .....
- fájdalomcsillapító .....
- nyugtató, altató .....
- antibiotikum .....
- szteroid .....
- hormonkészítmény .....
- egyéb .....

Diagnosztizáltak Önnél

allergiát?

Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg mire és milyen gyógyszert szed rá:

.....

fémérzékenységet?

Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyen fémre:

.....

gyógyszerérzékenységet?

Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg melyet:

.....

asztmát?

Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyen gyógyszert szed rá:

.....

## ANAMNÉZIS ADATLAP

### Kedves Páciensünk!

Ezen adatlap kitöltése elengedhetetlen a biztonságos és eredményes fogászati kezeléshez. Válaszaiból ismerjük meg múltbéli panaszait, esetleges gyógyszerérzékenységét, jelenlegi egészségügyi állapotát, amely ismeretében kezdhethetjük meg kezelését. Kérjük figyelmesen olvassa el a kérdéseket és válaszaival könnyítse munkánkat. Amennyiben segítségre van szüksége, forduljon bizalommal Kollégánkhoz. A ránk bízott adatokat maximális diszkrécióval kezeljük.

Név: .....

Születési idő: .....

Foglalkozás: .....

Lakcím: .....

E-mail, telefon: .....

Sürgős esetben értesítendő személy neve, telefonszáma: .....

Egészségpénztár tagság: .....

EP tag szám: .....

Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? Igen / Nem

Dohányzik-e? Igen / Nem

Tart-e speciális diétát? Igen / Nem

Nőkre vonatkozóan: terhes-e? Igen / Nem

Ha igen, hanyadik hónapban van: .....

Mikor járt utoljára fogorvosnál? .....

Fogászati kezelés során szokott-e szorongani, félni? Igen / Nem

Jelenleg orvosi kezelés alatt áll-e? Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:  
.....

Volt-e kórházban az elmúlt 2 évben? Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:  
.....

csonttritkulást? Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyen gyógyszert szed rá:

cukorbetegséget? Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyen gyógyszert szed rá:

vesebetegséget? Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyen gyógyszert szed rá:

bármilyen fertőző betegséget (herpesz, HIV, hepatitis A, B, C)? Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyen gyógyszert szed rá:

szív- és érrendszeri megbetegedést? Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyen gyógyszert szed rá:

bármilyen itt fel nem sorolt betegséget? Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:

Volt-e valaha allergiás vagy szokatlan reakciója tablettára, injekcióra vagy érzéstelenítésre? Igen / Nem

Ha igen, kérem részletezze:

Tapasztalt-e súlyos vérzést vagy szövetsérülést fogászati kezelés után? Igen / Nem

Rendelkezik-e valamilyen protézissel? Igen / Nem

Ha igen, kérem nevezze meg milyennel (ízületi, billentyű):

Hol hallott rólunk? Facebook / honlap / plakát / újság / ismerős ajánlotta

Egyéb:

Köszönjük együttműködését!

Zsámbék, 201.....

Aláírás: .....

.....

Név nyomtatott betűvel: .....

Dentinel Kft.