

# Анкета

(заполняется пациентом)

Ф.И.О. Пациента Возраст \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ (дата рождения)

Да/Нет

О своем состоянии здоровья сообщаю следующее:

Последнее посещение врача стоматолога \_\_\_\_\_ (месяц и год)

## 1. Аллергия (лекарственная, пищевая, другие)

Симптомы \_\_\_\_\_

Да/Нет

Чем купируется приступ \_\_\_\_\_

## 2. Группа крови, резус-фактор \_\_\_\_\_

Страдаете ли Вы заболеваниями:

- сердца (ИБО: стенокардия, перенесенный инфаркт миокарда, порок сердца, аритмия) \_\_\_\_\_

Да/Нет

почек \_\_\_\_\_ Да/Нет

печени \_\_\_\_\_ Да/Нет

желудочно-кишечного тракта \_\_\_\_\_ Да/Нет

легких (бронхиальная астма) \_\_\_\_\_ Да/Нет

## 3. Страдаете ли Вы:

- повышенным артериальным давлением (до мм. рт.ст.) \_\_\_\_\_ Да/Нет

- пониженным артериальным давлением ( до мм. рт.ст. ) \_\_\_\_\_ Да/Нет

## 4. Бывают ли у Вас обмороки, головокружения \_\_\_\_\_ Да/Нет

Длительные кровотечения после порезов \_\_\_\_\_ Да/Нет

Сахарный диабет \_\_\_\_\_ Да/Нет

Беременность \_\_\_\_\_ Да/Нет

Принимаемые лекарства (указать какие) \_\_\_\_\_ Да/Нет

## 5. Были ли у Вас травмы головы \_\_\_\_\_ Да/Нет

Перенесенный гепатит ( А, В, С ) \_\_\_\_\_ Да/Нет

ВИЧ \_\_\_\_\_ Да/Нет

Венерические заболевания \_\_\_\_\_ Да/Нет

Периодически возникающие язвы полости рта, герпес \_\_\_\_\_ Да/Нет

Бруксизм (ночное скрежетание зубами) \_\_\_\_\_ Да/Нет

Заболевания гайморовых пазух \_\_\_\_\_ Да/Нет

Употребляете ли Вы наркотики \_\_\_\_\_ Да/Нет

Курите ли Вы \_\_\_\_\_ Да/Нет

Я искренне ответил(а) на все пункты анкеты, хочу сообщить о состоянии своего здоровья следующие: \_\_\_\_\_

Мне известно, что только в случае обязательных профилактических осмотров ( 1 раз в 6 месяцев) можно рассчитывать на определенный срок результатов лечения, протезирования.

Я знаю, что в случае приема лекарственных препаратов до начала приема стоматолога должен(а) сообщить врачу об этом.

« » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Подпись пациента \_\_\_\_\_