

**АНКЕТА О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_,  
сообщенные Вами сведения позволят врачу подобрать эффективную анестезию, лекарства и методы лечения, правильно составить план лечения. Врач пояснит (в оправданных случаях): есть ли связь между Вашим общим здоровьем и состоянием полости рта.

**Данная информация является конфиденциальной и не подлежит разглашению.**

**Ответственность за правдивость информации лежит на анкетиреуемом.**

По каждому пункту анкеты надо отвечать ДА или НЕТ

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ДА	НЕТ
Заболевание сердца		
Инфаркт миокарда		
Наличие кардиостимулятора		
Заболевание сосудов		
Инсульт		
Повышение или понижение артериального давления		
Заболевание легких		
Сахарный диабет		
Эпилепсия и др. заболевания центральной и периферической нервной системы		
Заболевание крови		
Заболевание костной системы, суставов		
ВИЧ-инфекция		
Головные боли (в том числе беспричинные)		
Венерические заболевания		
Инфекционные заболевания (гепатит А, В, С; туберкулез) <i>нужное подчеркнуть</i>		
Бывает головокружение, потеря сознания, одышка при введении анестетиков или др. лекарственных препаратов		

**АНКЕТА О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_,  
сообщенные Вами сведения позволят врачу подобрать эффективную анестезию, лекарства и методы лечения, правильно составить план лечения. Врач пояснит (в оправданных случаях): есть ли связь между Вашим общим здоровьем и состоянием полости рта.

**Данная информация является конфиденциальной и не подлежит разглашению.**

**Ответственность за правдивость информации лежит на анкетиреуемом.**

По каждому пункту анкеты надо отвечать ДА или НЕТ

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ДА	НЕТ
Заболевание сердца		
Инфаркт миокарда		
Наличие кардиостимулятора		
Заболевание сосудов		
Инсульт		
Повышение или понижение артериального давления		
Заболевание легких		
Сахарный диабет		
Эпилепсия и др. заболевания центральной и периферической нервной системы		
Заболевание крови		
Заболевание костной системы, суставов		
ВИЧ-инфекция		
Головные боли (в том числе беспричинные)		
Венерические заболевания		
Инфекционные заболевания (гепатит А, В, С, туберкулез) <i>нужное подчеркнуть</i>		
Бывает головокружение, потеря сознания, одышка при введении анестетиков или др. лекарственных препаратов		

Проводилась лучевая терапия, химиотерапия за последние 10 лет		
Были операции (месяц.....год.....)		
Принимаете ли препараты от остеопороза в течение последних 5 лет		
Другие выявленные заболевания (указать):		
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ</b>	ДА	НЕТ
Ваша работа связана (ранее или сейчас) с вредными факторами: химическими, физическими (излучения, высокое давление, температура, вибрации и т.д.)		
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ</b>	ДА	НЕТ
При прохождении стоматологического лечения в прошлом были: Аллергические реакции ..... Продолжительное кровотечение ..... Какие-либо другие осложнения во время или после лечения .....		
Наличие болей и щелканье в нижнечелюстном суставе		
Кровоточивость десен при чистке зубов (периодическая, постоянная)		
Появление герпеса (простуды) на губах с периодичностью..... в год		
Появление трещин губ, заед		
Периодическое появление язв в полости рта		
Периодическая или постоянная сухость во рту		
Запах изо рта		
Вредные привычки (курение, прием алкоголя и наркотических средств)		
Укажите группу крови, резус-фактор.....		

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Проводилась лучевая терапия, химиотерапия за последние 10 лет		
Были операции (месяц.....год.....)		
Принимаете ли препараты от остеопороза в течение последних 5 лет		
Другие выявленные заболевания (указать):		
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ</b>	ДА	НЕТ
Ваша работа связана (ранее или сейчас) с вредными факторами: химическими, физическими (излучения, высокое давление, температура, вибрации и т.д.)		
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ</b>	ДА	НЕТ
При прохождении стоматологического лечения в прошлом были: Аллергические реакции ..... Продолжительное кровотечение ..... Какие-либо другие осложнения во время или после лечения .....		
Наличие болей и щелканье в нижнечелюстном суставе		
Кровоточивость десен при чистке зубов (периодическая, постоянная)		
Появление герпеса (простуды) на губах с периодичностью..... в год		
Появление трещин губ, заед		
Периодическое появление язв в полости рта		
Периодическая или постоянная сухость во рту		
Запах изо рта		
Вредные привычки (курение, прием алкоголя и наркотических средств)		
Укажите группу крови, резус-фактор.....		

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_