

Anamnestický dotazník

Příjmení, jméno, titul:	
Rodné číslo:	
Bydliště (adresa):	
Povolání/profese:	
Kontakt (mobil) :	Zdravotní pojišťovna:

FNOL – Klinika zubního lékařství je výukovým pracovištěm Lékařské fakulty Univerzity Palackého, kde se připravují zejména lékaři na výkon povolání.

Souhlasím, že vyšetření a ošetření bude provedeno ve výuce lékařem za asistence studenta nebo studentem a student může nahlížet do mé zdravotnické dokumentace, a to pouze v nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.

ANO

NE

1) Užíváte pravidelně nebo jste užíval(a) v posledních 12 ti měsících nějaké LÉKY? ☐ANO ☐NE

Pokud ano, jaké :

2) KOUŘÍTE? ☐ANO ☐NE Pokud ano, kolik denně a od kdy :

3) Měl(a) jste někdy ALERGII na léky, pyl, prach, potraviny, chemické látky, aj.? ☐ANO ☐NE

Pokud ano, uveďte na co :

4) Užíval(a) jste někdy Antibiotika? ☐ANO ☐NE Pokud ANO, byla alergická reakce a jaká?

5) Trpíte zvýšenou KRVÁCIVOSTÍ? ☐ANO ☐NE

Berete léky na zvýšenou krvácivost („na ředění krve“)? ☐ANO ☐NE Pokud ANO, jaké léky?

5) Máte kardiostimulátor? ☐ANO ☐NE

6) U kterého zubního lékaře jste registrován(a)?

7) Jak často navštěvujete svého zub. lékaře? Kdy naposledy?

9) Pro ženy: Jste v současné době těhotná? ☐ANO ☐NE

10) Označte (křížkem), která z uvedených nemocí Vás někdy postihla nebo se s ní léčíte.

☐Onemocnění srdce

☐Anemie (chudokrevnost)

☐Revmatická horečka

☐Vysoký krevní tlak

☐Jaterní onemocnění

☐Endokarditida

☐Astma

☐Nádor (rakovina)

☐Transplantace

☐Cukrovka

☐AIDS

☐Tuberkulóza

☐Epilepsie

☐Pohlavní onemocnění

☐Operace/úrazy hlavy

☐Onemocnění štítné žlázy

☐Časté ekzémy/plísňe

☐Infekční žloutenka

☐Duševní nemoc

Prohlašuji, že jsem si vědom(a) důležitosti výše poskytnutých informací pro mé správné léčení, odpověděl(a) jsem proto úplně a pravdivě na všechny otázky a nezatajil(a) žádné informace o svém zdravotním stavu.

Datum, podpis pacienta: _____

_____ jmenovka + podpis vyšetřujícího lékaře

Subjektivní potíže:**gingiva:**

- ☐ krvácení
- ☐ exsudace
- ☐ ústup
- ☐ parestesie
- ☐ bolesti

zuby:

- ☐ viklavost
- ☐ putování
- ☐ citlivost krčků

sliznice:

- ☐ parestesie
- ☐ zvýšená salivace
- ☐ suchost
- ☐ foetor ex ore
- ☐ jiné :

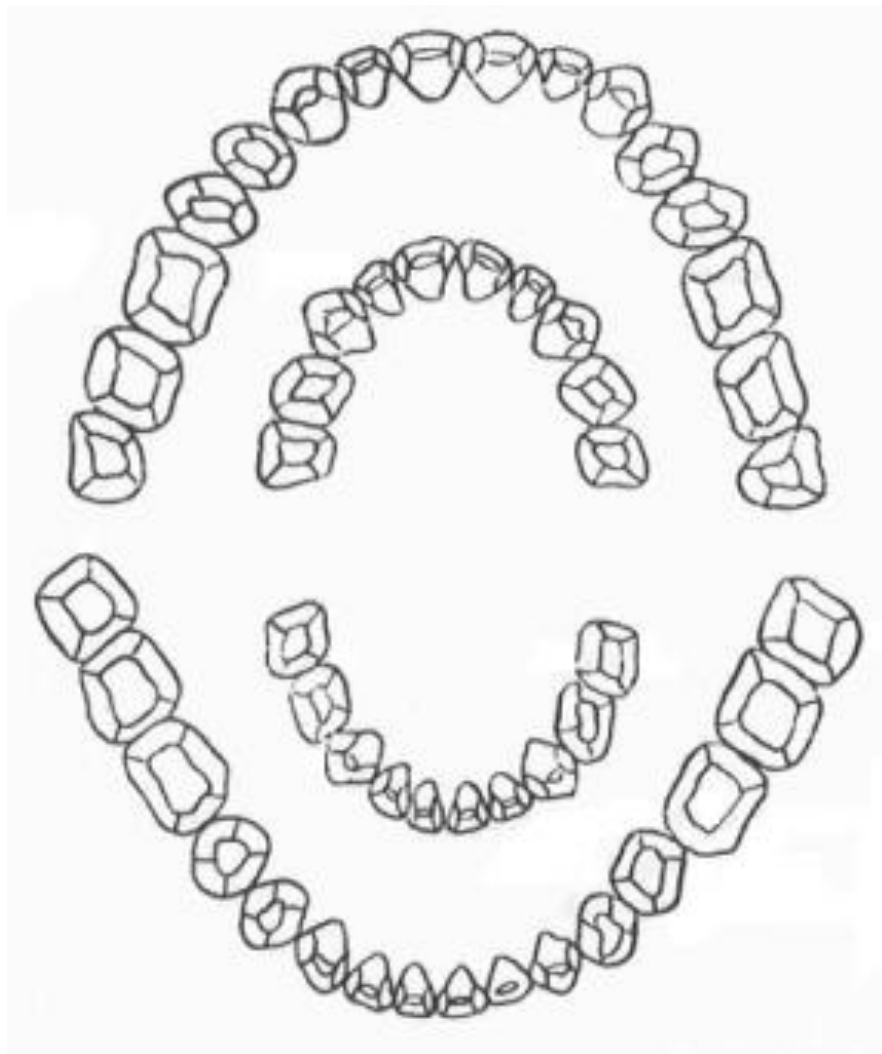
Angleova třída a jiné ortodontické vady:Viklavosti zubů: 1⁰2⁰3⁰

Chybějící zuby:

Čtení OPG:

PLÁN:

- | | |
|--|---|
| ☐ konzervativní terapie | ☐ bakteriologický stěr |
| ☐ chirurgická terapie | ☐ Diagnostická excize |
| ☐ OPG | ☐ Galvanismus |
| ☐ OZK | ☐ Krevní obraz + diff.+ minerály |
| ☐ implantáty | ☐ DNA analýza |

**KLINICKÝ NÁLEZ**

K:

CH:

O:

Pa:

P:

Datum:

podpis vyšetřujícího lékaře