

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Příjmení: Jméno: Titul:
Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna: Povolání (profese):
Bydliště - adresa:
Telefon domu / do zaměstnání (u dětí k rodičům):

ZDRAVOTNÍ ÚDAJE *(Odpovězte pozorně na všechny otázky):*

- | | | | |
|---|-------------------------|--------------------|------------------|
| 1. Léčil (a) jste se v NEMOCNICI v posledních 12 měsících ?
Pokud ano, na jaké onemocnění? | ano | ne | |
| 2. Léčil (a) jste se AMBULANTNĚ v posledních 12 měsících ?
Pokud ano, na jaké onemocnění? | ano | ne | |
| 3. Užíval (a) jste nějaké LÉKY v době posledních 12 měsíců ?
Pokud ano, jaké? | ano | ne | |
| 4. Berete DROGY ?
Pokud ano, jaké? | ano | ne | |
| 5. Měl (a) jste někdy ALERGIÍ na léky, pyl, prach, chemické látky, aj. ?
Pokud ano, na jaké? | ano | ne | |
| 6. Máte předepsanou nějakou DIETU (omezení v jídle) ?
Pokud ano, jakou? | ano | ne | |
| 7. Trpíte zvýšenou KRVÁČIVOSTÍ (např. při drobném poranění) ? | ano | ne | |
| 8. Máte KARDIOSTIMULÁTOR ? | ano | ne | |
| 9. Pro ženy: jste v současné době TĚHOTNÁ ? | ano | ne | |
| 10. Označte, která z uvedených nemocí vás někdy postihla: | | | |
| onemocnění srdce | astma | jaterní onemocnění | epilepsie |
| revmatická horečka | cukrovka | žloutenka | otřes mozku |
| bakteriální endokarditida | onemocnění štítné žlázy | tuberkulóza | duševní nemoc |
| vysoký krevní tlak | anémie | AIDS | nádor (rakovina) |

11. U kterého stomatologa jste REGISTROVÁN(A) ?

12. Jaké stomatologické ošetření Vám bylo naposledy poskytnuto ?

13. Kdy Vám byl NAPOSLEDY zhotoven zubní můstek, korunka nebo protéza ?

*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 nezátal(a) žádné informace o svém
zdravotním stavu.*

Datum:

Podpis: