



Tento dotazník poskytuje Vašemu lékaři důležité informace o Vašem zdravotním stavu. Tato data neslouží jinému účelu a podléhají lékařskému tajemství.

Příjmení..... Jméno..... Titul.....  
Datum narození..... Rodné číslo..... Pojišťovna.....  
Adresa.....  
Telefon..... Email.....

Jméno, adresa a telefon Vašeho praktického lékaře

Náhradní kontaktní osoba (v případě nutnosti zanechání vzkazu – změna termínu)

## Zdravotní stav

Prosím, sdělte nám pravdivě údaje o Vašem zdravotním stavu, abychom mohli vybrat ten nejlepší léčebný postup nebo lék, který Vám neublíží.

Dále Vás prosíme, abyste nám oznámili každou změnu (prodělanou nemoc, nový lék atd.)

1. Léčíte se nebo máte některou z následujících diagnóz? Pokud ano, prosím označte.

Vážné infekční onemocnění - inf. Hepatitis, HIV, jiné

Onemocnění srdce - stav po infarktu (kdy), chlopenní vada nebo umělá srdeční chlopeč, angina pectoris, arytmie, stent, by-pass?

Nádorové onemocnění - stav po ozařování oblasti hlavy a krku, pokud ano, kdy?

Diabetes (cukrovka), pokud ano:

- užíváte insulin? .....

- užíváte perorální antidiabetika? .....

Terapie bisposfonáty? Pokud, ano z důvodu osteoporosy nebo onkologické terapie?

Epilepsie

Astma

Alergie:

- lékové .....

- potravinové .....

- Vysoký krevní tlak
- Onemocnění štítné žlázy
- Onemocnění žaludku a střev (vředy apod.)
- Glaukom (zelený zákal)
- Porucha krevní srážlivosti
- Stav po transplantaci

Pro ženy :

těhotenství                      Který trimestr? .....

Jiné onemocnění upřesněte .....

2. Užíváte aktuálně nebo pravidelně nějaké léky ? Pokud ano, jaké ?

.....

3. Proběhla u vás alergická či nežádoucí reakce na některé léčivo nebo jiný materiál?  
Např.: antibiotika, kov, latex, dezinfekce, jod apod.?

.....

4. Užíváte nějaké léky ovlivňující krevní srážlivost? Např.: Warfarin, Anopyrin, Trombex apod.?

.....

5. Prodělal/a jste úraz hlavy nebo zubů? Pokud ano, prosím upřesněte!

.....

6. Jste kuřák/kuřačka? Pokud ano, kolik cigaret za den vykouříte?

.....

### **Zubní péče**

1. Kdy jste byl/a naposled u zubního lékaře?.....

2. Navštívil/a jste někdy dentální hygienu? .....

Souhlasím s poskytnutím mých osobních údajů do databáze společnosti Dent-in s.r.o, Stomasan s.r.o a s jejich zpracováním v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

Seznámil/a jsem se s platným ceníkem ordinace.

Souhlasím s pořízením fotodokumentace pro potřeby lékaře.

V Teplicích dne.....

.....

Podpis (pacient / zákonný zástupce)