

ESITIETOLOMAKE



YHTEYSTIEDOT

Sukunimi	Henkilötunnus	
Etunimet	Lähiosoite	
Puhelinnumero	Postinumero	Toimipaikka
Puhelin työ/virka-aikana	Sähköposti	
Ammatti	Työpaikka	

ESITIEDOT HAMMASHOITOA VARTEN

Viimeisimmän hammastarkastuksen ajankohta: _____

	ei	kyllä	mitä / mikä
Onko teillä tällä hetkellä oireita suussa/hampaissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Onko teillä jokin yleissairaus? (esim. sydän- ja verisuonisairaus, diabetes, astma, reuma, hepatiitti, hi-virus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Onko teillä sydämentahdistin tai keinoläppä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Onko teillä keinonivel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Käytättekö säännöllisesti jotakin lääkitystä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Onko teillä lääkeaine allergioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Onko paikallispuudutteen käytöstä aiheutunut ongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oletteko ollut leikkaushoidossa viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oletteko saanut sädehoitoa pään/kaulan alueelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oletteko raskaana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laskettu aika: _____

Muut lisätiedot jotka haluatte esittää: _____

Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Terveystänne koskevat tiedot ovat tärkeitä hammashoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Päiväys: ____ / ____ / _____

Allekirjoitus: _____