

## Anamnestický dotazník

Pouze pro potřeby zubní ordinace MDDr. Marka Kadlubce

<b>Jméno a příjmení, titul</b>			
<b>Rodné číslo</b>			
<b>Zdravotní pojišťovna</b>			
<b>Telefon (mobil)</b>			
<b>Email</b>			
<b>Adresa</b>			
<b>Povolání</b>			
Náhradní kontaktní osoba v případě nutnosti zanechání vzkazu (nemoc lékaře, nutnost změny termínu)			
Jméno		Telefon	

Léčíte se nebo jste se léčil/a s nějakou z následujících chorob?

Pokud ano, zaškrtněte políčko, případně doplňte podrobnosti.

Cukrovka	Vysoký krevní tlak	Onemocnění jater	
Astma	Krvácivé stavy	Onemocnění plic	
Epilepsie	Nemoci srdce	Rakovina	
HIV	Nemoci žaludku	Jiná onemocnění:	
Žloutenka	Osteoporóza		
Probíhá v současné době nějaká další léčba?			
Jaká?			
Proběhla hospitalizace v průběhu posledních 2 let?			
Důvod?			
Užíváte aktuálně nebo pravidelně nějaké léky (vč. antikoncepce)?			
Jaké?			
Máte alergii nebo proběhla alergická či nežádoucí reakce na kovy, léčiva (např. antibiotika) nebo anestetika?			
Upřesněte:			
Úrazy a operace (především zubů, čelistí, úst)			
Jaké? Kdy?			
Komplikace při ošetření zubním lékařem v minulosti			
Jaké?			
Navštěvujete parodontologa, ortodontistu či hygienistku?			
Koho? Kdy naposledy?			
Jste těhotná?	Kojíte?	Kouříte? kolik denně:	Užíváte drogy?
Kdy jste byl/a naposledy u zubního lékaře? Rok:		jméno lékaře:	
Máte aktuálně nějaký problém se zuby?			
Máte na mě nějaké speciální požadavky (ošetření jen na pojišťovnu/to nejkvalitnější, nebo jiné)?			

Datum a podpis pacienta

(rodiče nebo zákonného zástupce)

.....

Svým podpisem souhlasím s vnitřním řádem pracoviště (dostupný na [www.makadent.cz](http://www.makadent.cz) a v zubní ordinaci).