

## АНКЕТА

**ПОЖАЛУЙСТА, прочтите внимательно и ответьте на все вопросы. Информация о Вашем здоровье нужна для эффективного и безопасного стоматологического лечения. Неверная или неполная информация может повредить Вашему здоровью. Если вопрос не понятен или Вы не уверены в ответе, обсудите это с врачом. Сообщайте нам обо всех изменениях в состоянии Вашего здоровья при первой возможности. Отметьте нужный ответ галочкой.**

Посещаете ли Вы стоматолога или гигиениста регулярно? Когда последний раз?	да	нет
Курите ли Вы? Сколько сигарет в день?	да	нет
Находитесь ли Вы под наблюдением врача другого профиля? Если да, укажите причину:	да	нет
Принимаете ли Вы какие-нибудь лекарства? Если да, укажите какие:	да	нет
Имеете ли Вы острые или хронические заболевания в настоящее время:		
сердечно-сосудистые	да	нет
легочные (бронхиальная астма)	да	нет
крови (гемофилия)	да	нет
иммунной системы (ревматизм и др.)	да	нет
инфекционные (гепатит, ВИЧ, др.)	да	нет
нарушение обмена веществ (диабет, болезни щитовидной железы)	да	нет
или другие (Какие?)	да	нет
Наблюдались ли у Вас проявления аллергии на:		
пищевые продукты,	да	нет
лекарственные препараты (какие?)	да	нет
соединения хлора,	да	нет
соединения серы (сульфаты, сульфиты, сульфиды, латекс),	да	нет
Метакрилаты, пластмассы,	да	нет
металлы, ацетон,	да	нет
перекисные соединения,	да	нет
или другие вещества (Какие?)	да	нет
Перенесли ли Вы инфаркт миокарда, инсульт? Если да, то когда?	да	нет
Были ли у Вас травмы головы, шеи, позвоночника? Если да, когда и какие?	да	нет
Были ли у Вас операции? Если да, когда и какие?	да	нет
Повышенное или пониженное кровяное давление ( укажите )?	да	нет
Были ли осложнения при стоматологическом лечении? Если да, какие?	да	нет
Подвергались ли Вы рентгеновским исследованиям или лучевой терапии за последний год? Когда и какие?	да	нет
Проводились ли инъекции ботулотоксина (ботокс)?	да	нет
длительность?		
кратность?		
места введения?		
были ли инъекции в жевательные мышцы или сустав?	да	нет
дата последней инъекции?	да	нет
Стискиваете ли Вы зубы?	да	нет
Наблюдаются ли боль или щелчки в височно-нижнечелюстном суставе?	да	нет
Для женщин: укажите срок беременности, если есть?	да	нет
Основная жалоба? _____		
Сформулируйте, пожалуйста, основную проблему (ы), с которой Вы к нам обратились _____		

Насколько мне известно, я аккуратно ответил(а) на все вопросы.

Информация о моем состоянии здоровья может быть сообщена моему законному представителю (доверенному лицу)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., адрес, телефон)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_