

DENTIX Stomatolog
ul. Wybickiego 33
83-050 Kolbudy
tel. 570880710
mail: kontakt@dentix.net.pl

Realizujemy umowę z
NFZ
na leczenie dzieci
i młodzieży do 18 r.ż.

INFOMACJA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA PACJENTA NIEPEŁNOLETNIEGO

Wszystkie podane informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą trosce o Państwa bezpieczeństwo. Proszę dokładnie odpowiedzieć na poniższe pytania. W przypadku trudności z odpowiedzią proszę pominąć pytanie i wyjaśnić **wątpliwości z lekarzem prowadzącym**. Poniższe pytania służą do zebrania informacji koniecznych do wybrania właściwego sposobu leczenia oraz wybrania odpowiedniego znieczulenia przed zabiegiem.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Nazwisko, imię pacjenta

Telefon Adres.....

Czy dziecko czuje się ogólnie zdrowo? TAK NIE

Czy w ciągu ostatnich 2 lat leczyło się? (jeśli tak to z jakiego powodu) TAK NIE

Czy aktualnie się na coś leczy? (jeśli tak to na co) TAK NIE

Czy przyjmuje jakieś leki? (zwłaszcza aspirynę, leki przeciwkrzepliwie, jeśli tak to jakie) TAK NIE

Czy jest na coś uczulone? (jeśli tak to na co) TAK NIE

Czy występują u dziecka:

duszność TAK NIE

pokrzywka TAK NIE

obrzęki TAK NIE

swędzenie TAK NIE

Czy ma skłonność do krwawień? TAK NIE

Czy miał epizody zasłabnięcia lub utraty przytomności? TAK NIE

Czy choruje lub chorowało na którąś z następujących chorób? TAK NIE

Choroby serca (wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego, inne) TAK NIE

Inne choroby układu krążenia (nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia, duszności) TAK NIE

Choroby naczyń krwionośnych (naczyniaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, inne) TAK NIE

Choroby płuc (rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli) TAK NIE

Choroby układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka, dwunastnicy, choroby jelit) TAK NIE

Choroby wątroby (żółtaczka, inne) TAK NIE

Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu) TAK NIE

Zaburzenia przemiany materii (cukrzyca, dna moczanowa) TAK NIE

Choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne) TAK

NIE

Choroby układu nerwowego (padaczka, niedowład, utraty przytomności, porażenia, porażenia, zaburzenia czucia, miastenia) TAK NIE

Choroby układu kostno-stawowego (ból korzonkowy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, stany po złamaniach) TAK

NIE

Choroby krwi i układu krzepnięcia (hemofilia, anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba) TAK NIE

Choroby oczu (jaskra) TAK

NIE

Zmiany nastroju (depresja, nerwica) TAK NIE

Choroby zakaźne TAK NIE

 żółtaczka zakaźna A TAK NIE

 żółtaczka zakaźna C TAK NIE

 żółtaczka zakaźna B TAK NIE

 gruźlica TAK NIE

Choroba reumatyczna TAK NIE

Inne dolegliwości (jakie?)

Jaki był ostatni pomiar ciśnienia krwi?

Czy było już kiedyś operowane? (jeśli tak to z jakiego powodu) TAK NIE

Czy dobrze zniosło znieczulenie? TAK NIE

Czy miało przetaczaną krew? (jeśli tak to kiedy i z jakiej przyczyny) TAK NIE

Czy zażywa środki uspakajające, nasenne? TAK NIE

Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.....