



Cabinete Asociate AF Stomatologie „2D”

CHESTIONAR DE EVALUARE

A STĂRII GENERALE DE SĂNĂTATE

Vârsta _____ Înălțimea _____ Greutatea _____ Dizabilități înnăscute și / sau dobândite: _____
 Profesia _____ Locul de muncă _____ Pensionar din data de _____
 Medic de familie _____ Adresa _____ Telefon _____ Medic specialist _____

Înainte de a începe orice fel de tratamente stomatologice este necesară cunoașterea sănătății dumneavoastră generale.
**In urmatorul Chestionar de Evaluare a Starii Generale de Sanatate puneti X in absolut TOATE casutele: da SAU nu ,
 in mod corespunzator sanatatii dumneavoastră. Dacă aveți neclarități, întrebați personalul medical înainte de completare (*)
Declarația se face pe proprie răspundere și este certificată de semnătură. Datele cuprinse în declarație sunt confidențiale.

Stari fiziologice femei (Atentie, se completeaza doar de persoanele de sex feminin aflate in perioada fertila)

Sunteți / este posibil să fiți gravidă ? da nu Dacă da, precizați ce vârstă are sarcina (în săptămâni sau luni) _____
 Aveți tulburari majore in perioada ciclului menstrual ? da nu Dacă da, precizați ce anume _____
 Suferiți de alergii / intoleranțe la medicamente / altele ? da nu Dacă da, precizați la ce : _____
 Urmăți tratamente (medicamentos, homeopatic, fitoterapic, etc.)? da nu Dacă da, ce medicament / produs și doza administrată _____

Ați urmat tratament cu antibiotice în ultimele două săptămâni ? da nu Dacă da, ce antibiotic și doza: _____

Urmăți tratament cu anticoagulante? da nu Dacă da, ce anticoagulant _____ doza administrată: _____ valoarea INR: _____

Urmăți tratament cu bifosfonati: (de exemplu Fosamax, Fosavance, Actonel, Bonviva, Zometa, Aclasta)? da nu Dacă da, precizați:

a) ce bifosfonat și doza administrată: _____ calea de administrare: intravenoasă; orală.

c) de cât timp urmați acest tratament (luni/ani) _____ d) valoarea β cross-laps: _____

Suferiți sau ați suferit de vreo boală acută sau cronică? In continuare puneti X in da sau nu (sau doar X in) dupa cum e cazul :

- boli congenitale: da nu Dacă da, precizați care _____ boli profesionale: da nu Dacă da, precizați care _____

- boli de inimă: angină pectorală; infarct miocardic (precizați când: _____) aritmii. (ce fel ? Fibrilație, etc. _____)

insuficiență cardiacă (precizați clasa NYHA _____) valvulopatii (precizați ce fel _____) blocuri

endocardită infecțioasă; intervenții chirurgicale cardiace (precizați ce fel _____ anul _____) altele _____

- boli vasculare: arteriopatie obliterantă; tromboflebită; hipertensiune arterială

hipertensiune arterială (precizați cea mai mare valoare tensiunală avută _____ mmHg)

accident vascular cerebral (precizați când: _____); altele: precizați ce fel _____

- boli respiratorii: astm bronșic emfizem pulmonar bronșită cronică; TBC (precizați tratamentul _____); altele: _____

- boli digestive: gastrită; ulcer gastro-duodenal altele: _____

- boli hepatice: steatoză hepatică; hepatită cronică; ciroză; altele: _____

- boli renale: insuficiență renală insuficiență renală cu hemodializă altele: _____

- diabet: tratament cu anti-diabetice orale tratament cu insulina injectabila

- boli endocrine: hipotiroidie; hipertiroidie; altele: _____

- boli reumatismale: poliartrită reumatoidă; colagenoze; altele: _____

- boli scheletale: osteoporoză; altele: _____ - boli neurologice: epilepsie; altele: _____

- boli psihice: depresie; schizofrenie; altele: _____ - manifestări neuro-vegetative: atacuri de panică altele: _____

- boli hematologice: anemie; talasemie; leucemie acută; leucemie cronică; hemofilie _____

trombocitopenie; boala von Willebrand; altele: _____

- boli infecțioase: hepatită virală A Hepatita B Hepatita C Hepatita D Hepatita E HIV, altele: _____

- boli neoplazice / maligne organul _____ tratament citostatic da nu : _____ tratament radiant: da nu _____

Alte boli de care suferiți _____ Precizați tratamentele luate _____

Ați mai fost supus(ă) la intervenții chirurgicale ? da nu Dacă da, precizați ce operatie _____ anul _____

Dacă da precizați tipul de anestezie: loco-regională; sedare; generală; altul: _____

Dacă da, precizați dacă în timpul sau după intervenția chirurgicală au apărut incidente da nu Daca da, ce fel _____

Ați primit in timpul sau dupa interventia chirurgicala transfuzii de sânge si / sau derivate: da nu

Vi s-au mai efectuat tratamente stomatologice ? da nu

Dacă da, precizați tipul de anestezie fără anestezie, cu anestezie locală, cu anestezie locală și sedare inhalatorie,

cu anestezie locală și sedare intravenoasă, cu anestezie generală.

Dacă da, precizați dacă în timpul sau după anestezia stomatologica au apărut incidente / complicatii da nu

Daca da, precizați ce: leșin, greață, alergii, altele _____

Sunteți consumator da nu Ați fost consumator da nu :

- de tutun?: da nu (Dacă da, precizați cantitatea _____ și cât timp fumați / ați fumat): _____

- de alcool?: da nu (Dacă da, precizați cantitatea _____ și cât timp consumați alcool / ați consumat alcool): _____

- de droguri? da nu (Dacă da, precizați ce drog / droguri _____ cantitatea _____ si cit timp utilizați / ați utilizat) _____

CERTIFIC CĂ AM CITIT ȘI ÎNȚELES PE DEPLIN CELE DE MAI SUS ȘI DECLAR CĂ DATELE FURNIZATE DE MINE ÎN ACEST CHESTIONAR SUNT REALE ȘI COMPLETE. ÎMI ASUM ÎNTREAGA RESPONSABILITATEA PENTRU INCIDENTE SAU COMPLICAȚII CE POT SA APARĂ ÎN EVENTUALITATEA CĂ ACESTE DATE SUNT FALSE SAU INCOMPLETE.

Data _____

Semnatura pacient
(sau reprezentant legal)

(*) Cabinetul nostru este operator al datelor cu caracter personal al pacienților, înregistrat la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal A.N.S.P.D.C.P. ce pot fi prelucrate doar în scop medical și / sau statistic. Odată cu completarea și semnarea obligatorie a celor 2 formulare prezente impuse de lege considerăm că avem consimțământul expres și neechivoc al pacienților semnatar pentru prelucrarea datelor cu caracter personal deținute. Toți pacienții înregistrați la CABINETE ASOCIATE AF STOMATOLOGIE "2D" ale căror date cu caracter personal sunt deținute, își pot exercita oricând toate drepturile conferite de Legea specifică nr.677/2001. (accesul persoanelor la aceste date, modificarea acestora, etc.)