

## ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Dotazník je součástí zdravotní dokumentace a podléhá lékařskému tajemství.

### Osobní údaje

Příjmení..... Jméno..... Titul.....

Rodné číslo..... Zdravotní pojišťovna.....

Adresa bydliště.....

Číslo mobilního telefonu..... Email.....

Registrující zubní lékař.....

### Zdravotní údaje (správné odpovědi zakroužkujte)

Léčíte se s něčím? • Pokud ano s čím?	Ano	Ne
Berete pravidelně léky? • Pokud ano jaké?	Ano	Ne
Trpíte onemocněním srdce?	Ano	Ne
Máte kardiostimulátor?	Ano	Ne
Máte cukrovku? • Pícháte si inzulín? • Máte cukrovku v rodině?	Ano Ano Ano	Ne Ne Ne
Máte, měl jste onkologické onemocnění?	Ano	Ne
Máte epilepsii?	Ano	Ne
Trpíte zvýšenou krvácivostí?	Ano	Ne
Máte alergie?	Ano	Ne
Měl jste někdy reakci na antibiotika?	Ano	Ne
Měl jste někdy reakci na lokální anestetika (umrtvení zubu)? • jakou	Ano	Ne
Kouříte? • kolik cigaret denně?	Ano	Ne
Máte nebo jste prodělal žloutenku?	Ano	Ne
Jste HIV pozitivní?	Ano	Ne

### Parodontologický dotazník

Byl jste někdy na vyšetření dásní?	Ano	Ne
Krvácejí vám dásně?	Ano	Ne
Vyklájí se vám zuby?	Ano	Ne
Trpíte zápachem z úst?	Ano	Ne
Měl nebo má někdo z rodiny paradentózu?	Ano	Ne
Byl jste někdy na dentální hygieně? • Pokud ano, chodíte pravidelně?	Ano Ano	Ne Ne
Zuby si čistíte: • 1x denně • 2x denně • po každém jídle?	Ano Ano Ano	Ne Ne Ne
Používáte mezizubní kartáček, nebo dentální nit?	Ano	Ne

*Odpověděl jsem úplně a pravdivě a nezatajil jsem žádné informace o mém zdravotním stavu.*

.....

datum

.....

podpis