



Zatwierdził: Dyrektor Medyczny Stomatologii
Obowiązuje od: 01.08.2019
Wersja nr: 1

Dane z pieczęci placówki

Wywiad stomatologiczny

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	Data ur. /idx
Adres:	PESEL

		TAK	NIE
1.	Czy czuje się Pan(i) ogólnie zdrowy(a)?		
2.	Czy w ciągu ostatnich 2 lat leczył(a) się Pan(i) w szpitalu? Jeśli tak to z jakiego powodu:		
3.	Czy aktualnie się Pan(i) na coś leczy? Jeśli tak to na co:		
4.	Czy przyjmuje Pan(i) jakieś leki? Jeśli tak to jakie:		
5.	Czy przyjmuje Pan(i) stale aspirynę lub Acard?		
6.	Czy przyjmuje Pan(i) leki przeciwkrzepliwe („rozzedzające krew“)?		
7.	Czy jest Pan(i) na coś uczulony(a)? Jeśli tak to na co:		
8.	Czy występują u Pana(i): duszność.....		
	obrzęki		
	pokrzywka.....		
	swędzenie.....		
9.	Czy ma Pan(i) skłonność do krwawień?		

10	Czy miał Pan(i) epizody zasłabnięcia lub utraty przytomności?		
11	Czy posiada Pan(i) rozrusznik serca?		
12	Czy choruje lub chorował(a) Pan(i) na którąś z następujących chorób?		
	choroby serca (zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego)		
	inne choroby układu krążenia (nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia, duszności)		
	choroby naczyń krwionośnych (żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, bóle podudzi przy chodzeniu)		
	choroby płuc (rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)		
	choroby układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka, dwunastnicy, choroby jelit)		
	choroby wątroby (kamica, żółtaczka, marskość wątroby)		
	choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)		
	zaburzenia przemiany materii (cukrzyca, dna moczanowa)		
	choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne)		
	choroby układu nerwowego (padaczka, niedowłady, utraty przytomności, porażenia, zaburzenia czucia, miastenia)		
	choroby układu kostno-stawowego (ból korzonkowy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, stany po złamaniach)		
	choroby krwi i układu krzepnięcia (hemofilia, anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba)		
	choroby oczu (jaskra)		
	zmiany nastroju (depresja, nerwica)		
	choroby zakaźne żółtaczka zakaźna A..... żółtaczka zakaźna B..... żółtaczka zakaźna C.....		
	choroba reumatyczna		
	osteoporoza		
	inne dolegliwości jakie?		
13	Jaki był ostatni pomiar ciśnienia krwi		

14	Czy był(a) Pan(ani) już kiedyś operowany(a) Jeśli tak to kiedy i z jakiego powodu:		
15	Czy dobrze zniósł Pan(i) znieczulenie? .		
16	Czy miał Pan(i) przetaczaną krew Jeśli tak to kiedy i z jakiej przyczyny:		
17	Czy pali Pan(i) tytoń? Jeśli tak, to ile i od kiedy:		
18	Czy zażywa Pan(I) środki uspakajające, nasenne, narkotyki? Jeśli tak to jakie:		
Pytania dotyczące kobiet:			
19	Czy jest Pani w ciąży? Jeśli tak to w którym miesiącu:		
20	Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę?		
21	Czy stosuje Pani doustne środki antykoncepcyjne? .		

.....
(Czytelny podpis i pieczętka osoby zbierającej wywiad)

.....
(Czytelny podpis pacjenta)

.....
(W przypadku pacjenta niepełnoletniego między 16-18 r. ż. zgoda równoległa opiekuna prawnego)