



ESITIEDOT HAMPaidEN JA SUUN HOITOA VARTEN

Hammaslääkäri tarvitsee tiedot mahdollisista sairauksistanne ja lääkehoidostanne voidakseen hoitaa Teitä turvallisesti. Tiedot säilytetään luottamuksellisina.

Nimi _____ Henkilötunnus _____ - _____

Ammatti ja työpaikka _____

Kotiosoite _____

Postinumero ja postitoimipaikka _____

Kotikunta _____

Puhelinnumero _____ työ _____

Sähköpostiosoite _____

Olen rintamaveteraani/miinanraivaaja

YLEISTERVEYS

Allergia (lääkkeet, ruoka-aineet, kumi), mikä? _____

Sydän- tai verisuonisairaus

infarkti

sydämen tahdistin

läppävika

tekoläppä

Aivoinfarkti

Kohonnut verenpaine

Veritauti, anemia

Taipumus verenvuotoon (verenohennuslääkitys)

Diabetes

Hengityselinsairaus, astma

Suolistosairaus

Reumasairaus

Osteoporoosi, bifosfonaattilääkitys

Munuaissairaus

Maksasairaus

Kilpirauhasen sairaus

Syöpäsairaus

Neurologinen sairaus, epilepsia

Toistuva päänsärky

Psyykkinen sairaus

Heikko näkö/ kuulo

Veren välityksellä tarttuva tauti, hepatiitti, HIV

MRSA, VRE tai vastaava sairaalabakteeri

Muu sairaus, mikä?

Muu lisätieto, jonka haluatte esittää: _____

Käytän säännöllisesti lääkkeitä, mitä? _____

- Olen raskaana, laskettu aika _____ tai imetän
- Olen saanut säde- tai sytostaattihoitoa, milloin viimeksi _____
- Olen ollut viimeisen vuoden aikana leikkauksessa.
- Minulle on asennettu tekonivel/ verisuoniproteesi tms. keinoaineita, asennusvuosi _____
- Minulle on tehty elinsiirto, mikä _____ vuosi _____

Onko paikallispuudutuksesta ollut sivuvaikutuksia, minkälaisia? _____

TUPAKOINTI JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Tupakoinnilla ja päihteiden käytöllä on vaikutuksia suun sairauksiin.

- Tupakoin tai käytän nuuskaa _____ kertaa päivässä.
Olen tupakoinut tai käyttänyt nuuskaa _____ kk/vuotta.
- Olen käyttänyt neuloilla pistettäviä huumeita tai huumaavia aineita.

SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYS

Syy hoitoon tuloon: _____

Milloin suunne ja hampaanne on viimeksi hoidettu kuntoon? _____

Miten usein harjaatte hampaanne?

- vähintään kahdesti päivässä
- kerran päivässä
- harvemmin

- vähintään kerran päivässä
- muutaman kerran viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin

Miten usein puhdistatte hammasvälit?

Käytän päivittäin:

- virvoitusjuomia/mehuja
- urheilu-/energiajuomia
- muita makeita/happamia juomia

Tietosuoja-asetuksen mukainen informointi

- Olen tutustunut minulle erillisellä lomakkeella annettuun informaatioon henkilötietojeni käsittelystä.

_____/_____
Päivämäärä

Allekirjoitus