



## 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 sytostaattihoidoa, 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

Miten usein puhdistatte hammasvälit?

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

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