

Анкета

Дата заполнения _____

ФИО пациента: _____

Дата рождения: _____

Адрес места прописки (населенный пункт, улица, номер дома, кв.):

Телефон: _____ Дополнительный телефон _____

ФИО и номер телефона (кому доверяете сведения о состоянии своего здоровья)

Место работы _____

Адрес электронной почты (E-mail) _____

Укажите пожалуйста откуда вы узнали о нашей клинике:

- Вывеска 2ГИС (навигатор) Другое
 Рекомендация к врачу Инстаграм
 Рекомендация в клинику Интернет

Отвечая на вопросы анкеты, надо давать ответ **ДА** или **НЕТ** по каждому пункту. Сообщаемые Вами данные составляют врачебную тайну и не будут доступны посторонним лицам.

1.Знаете ли вы Ваше артериальное давление? (если «Да», укажите какое)		ДА	НЕТ
2.Испытываете ли вы страх перед стоматологическим вмешательством?		ДА	НЕТ
3.Был ли у Вас неблагоприятный опыт предыдущего лечения?		ДА	НЕТ
4.Есть ли у Вас сопутствующие заболевания?			
Заболевания сердечно-сосудистой системы (Инфаркт, стенокардия, инсульт и др.)		ДА	НЕТ
Заболевания органов дыхания (астма, туберкулез и др.)		ДА	НЕТ
Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка/12 пер. кишки и др.)		ДА	НЕТ
Заболевания печени и желчного пузыря (гепатиты и др.)		ДА	НЕТ
Заболевания почек		ДА	НЕТ
Заболевания щитовидной, паращитовидной железы, др. железы (Сахарный диабет, гипертиреоз, тиреотоксикоз и др.)		ДА	НЕТ
Заболевание крови		ДА	НЕТ
Заболевания нервной системы (эпилепсия, судороги, потеря сознания и др.)		ДА	НЕТ
Заболевания ЛОР органов (уха, горла, носа)		ДА	НЕТ
Заболевание костной системы, суставов (остеопороз, артриты и др.)		ДА	НЕТ
Онкологические заболевания		ДА	НЕТ
ВИЧ, СПИД		ДА	НЕТ
5.Есть ли у Вас аллергия? (если «ДА», то на что?)			
6. Другие заболевания (указать)		ДА	НЕТ
7.Проводились ли какие-либо хирургические операции ?		ДА	НЕТ
8.Есть ли у Вас нарушения дикции?		ДА	НЕТ
9.Принимаете ли Вы какие-либо лекарственные препараты в настоящее время?		ДА	НЕТ
10.Наличие хронических интоксикаций (курение, алкоголь, наркотические вещества)		ДА	НЕТ
11. Отмечали ли Вы или Ваши близкие скрежетания зубами ночью?		ДА	НЕТ

