

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Titul / Jméno / Příjmení
Rodné číslo Povolání
Telefon E-mail
Adresa trvalého bydliště
Korespondenční adresa

Správnou odpověď zakroužkujte.

1. Berete pravidelně nějaké léky? ANO NE
Vypište.

2. Trpíte nějakou alergií? ANO NE
Pokud ano, máte alergii na: Anestetika ANO NE
Antibiotika ANO NE
Analgetika ANO NE
Latex ANO NE
Jiná látka (vypište)

3. Měl(a) jste někdy zvláštní reakci na nějaký lék, injekci či celkovou anestezii? ANO NE
Jakou?

4. Máte nebo jste měl(a) některou z následujících nemocí či obtíží? (zakroužkujte)

a. Srdeční obtíže, vysoký krevní tlak, infarkt, mrtvici ANO NE
b. Kardiostimulátor, náhrady srdečních chlopní ANO NE
c. Obtížné dýchání, astma ANO NE
d. Cukrovku (diabetes) ANO NE

e. Infekční nebo přenosná onemocnění. ANO NE
Žloutenku (hepatitidu) typu A, B, C ANO NE
HIV, AIDS, pohlavní onemocnění ANO NE
Jiná onemocnění (vypište)

f. Krvácivé onemocnění či obtíže? Berete léky na ředění krve (Warfarin, Anopyrin)? ANO NE
g. Psychiatrické onemocnění (deprese, schizofrenie, bipolární porucha atd.) ANO NE

h. Jiná onemocnění - onemocnění ledvin, jater, křeče nebo epilepsii, zažívací obtíže (reflux),
onemocnění štítné žlázy, imunitní poruchu, osteoporózu, prodělal(a) jste někdy chemoterapii nebo
ozařování, transplantaci? ANO NE

- i. Měl(a) jste někdy obtíže při stomatologickém výkonu? Zažíváte mdloby, omdléváte? ANO NE
j. Měl(a) jste někdy vážnější úraz zubů nebo hlavy? ANO NE

5. Kouříte? Kolik cigaret denně? ANO NE
6. Užíváte návykové látky? Jaké? ANO NE
7. Jste těhotná? Ve kterém měsíci? ANO NE

8. Kde jste se o nás dozvěděli (internet, tisk, doporučení od známého nebo rodiny atd.)?

Rádi nabízíme ošetření a soustavnou péči především klientům, kteří na léčbě aktivně spolupracují a pravidelně navštěvují dentální hygienu, která je nepostradatelnou součástí týmové péče o chrup. Garance naší práce se tudíž vztahuje na klienty, kteří mají již ukončenou primární hygienickou fázi.

Na vybrané výkony/výrobky (výplně, korunky, implantáty atd.) nabízíme standardní záruku 2 roky a také rozšířenou záruku 4 roky. Rozšířená záruka je podmíněna Vaší spoluprací (pravidelné kontrolní prohlídky 1-2x ročně) a Vaším zájmem (čištěním zubů, které kontroluje hygienistka pomocí zubních indexů). Více o podmínkách záruky se dozvíte u lékaře.

Vážíme si Vaší důvěry a také Vašeho času, a proto děláme maximum pro to, abyste u nás nemuseli čekat. Vážte si prosím také našeho času vyhrazeného pro ošetření, který je velmi drahý, a v případě nutnosti zrušte plánovanou návštěvu nejpozději 24 hodin před termínem objednání. Zrušení plánované návštěvy v den objednání bude tolerováno pouze ze závažných důvodů. Nestane-li se tak, bude Vám při další návštěvě naúčtován storno poplatek ve výši 490 Kč za každých 30 minut. Opakované nedostavení se na objednaný termín je důvodem k vyřazení pacienta z péče.

Pacienty s bolestí ošetřujeme pouze po předchozí telefonické dohodě a v případě opravdu akutních potíží (zánět zubního nervu) Vám nalezneme termín do 24 hodin. Ostatní nebolestivé stavy (kousek uštípnuté výplně apod.) se nám jistě podaří vyřešit během 1-5 pracovních dní. Neohlášené pacienty bohužel z časových důvodů nemůžeme ošetřit.

Prohlašuji, že jsem tento dotazník vyplnil(a) v klidu, podle pravdy a svého nejlepšího svědomí a celému textu jsem porozuměl(a).

Souhlasím s tím, aby společnost MDDr. Petr Šabata, s.r.o. zpracovávala mé osobní údaje, které jsou chráněny ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Datum:

Podpis: