

АНАМНЕЗ

Д-р К. Тило Бартельс - Стоматолог, специалист по оральной хирургии

80333 Мюнхен - ул. Театинерштрассе, д. 47 - Тел.: +49 89 2 99 99 1

(Theatinerstr. 47 - 80333 München - Fon +49 89 2 99 99 1)

Добро пожаловать в нашу клинику!

Глубокоуважаемая пациентка, глубокоуважаемый пациент! Выделите немного времени, чтобы без спешки заполнить этот вопросник, состоящий всего из **двух страниц**. Исчерпывающие ответы на вопросы, касающиеся состояния вашего здоровья, имеют решающее значение для успешного лечения. Если в процессе вашего лечения в нашей клинике сообщаемые вами данные каким-либо образом изменятся, мы просим вас немедленно сообщить нам об этом. Ваши ответы защищены положением о неразглашении врачебной тайны.

С благодарностью за понимание и сотрудничество

Ваш д-р Бартельс

Пациент

.....

Фамилия

Имя

Дата рождения

Член больничной кассы

.....

Фамилия

Имя

Дата рождения

Адрес

.....

пациента

Улица

Постоянное местожительство

Эл. почта

Адрес члена больничной кассы

.....

Улица

Постоянное местожительство

Эл. почта

Адрес

.....

служебн.

Фирма

Адрес

Эл. почта

Телефон

.....

домашний

служебный / в течение дня

Профессия

Больничная касса или Страховая компания

.....

член кассы в порядке обязательного страхования

частное дополнительное страхование

частное медицинское страхование

член кассы в порядке добровольного страхования

пособие

не застрахован(а)

Кто порекомендовал вам нашу клинику или направил вас к нам?

.....

Фамилия и адрес или номер телефона вашего **домашнего врача / терапевта**:

.....

.....

У каких **других врачей-специалистов или терапевтов** вы наблюдаетесь в настоящий момент или регулярно и по поводу каких заболеваний, если такие имеют место?

.....

См. на обороте

АНАМНЕЗ

Какие медикаменты вы принимаете регулярно?	
Какие медикаменты либо другие вещества вызывают у вас аллергическую реакцию ?	
Есть ли у вас паспорт аллергика ?	да / нет
Страдаете ли вы астмой ?	да / нет
Наблюдались ли у вас при стоматологическом или хирургическом лечении либо вследствие травм продолжительные кровотечения ?	да / нет
Принимаете ли вы средства антикоагуляционного действия (напр., Marcumar, аспирин)?	да / нет
Выпиваете ли вы регулярно более трех бокалов пива или двух бокалов вина в день?	да / нет
Курите ли вы?	мало / много / не курю
Употребляете ли вы наркотики?	да / нет
Находили ли у вас когда-либо какое-либо заболевание сердца ?	да / нет
Имеется ли у вас кардиостимулятор или искусственный сердечный клапан ?	да / нет
Страдаете ли вы гипертонией ?	да / нет
Было ли у вас когда-либо подозрение на инфаркт миокарда ?	да / нет
Принимаете ли вы стимулирующие или успокоительные средства?	да / нет
Страдаете ли вы частыми головными болями?	да / нет
Случался ли у вас когда-либо эпилептоидный припадок (судорожный припадок)?	да / нет
Страдаете ли вы диабетом (сахарной болезнью)?	да / нет
Есть ли у вас заболевание щитовидной железы ?	да / нет
Есть ли у вас заболевание глаз (напр., глаукома с сужением поля зрения)?	да / нет
Страдаете ли вы заболеваниями желудочно-кишечного тракта ?	да / нет
Было ли у вас когда-либо заболевание печени (желтуха, гепатит)?	да / нет
Было ли у вас когда-либо заболевание почек ?	да / нет
Болели ли вы когда-либо туберкулезом или какой-либо венерической болезнью ?	да / нет
Существует ли возможность наличия у вас ВИЧ-положительного диагноза?	да / нет
Делались ли вам когда-либо операции на придаточных пазухах носа (напр., гайморовой пазухи)?	да / нет
Есть ли у вас жалобы на функции опорно-двигательного аппарата (напр., шейного отдела позвоночника)?	да / нет
Переносили ли вы когда-либо травмы или операции в области головы?	да / нет
Лечились ли вы когда-либо по поводу какого-либо опухолевого заболевания?	да / нет
Прочие заболевания?	да / нет
Если «да», то какие?	
Делались ли вам в последние двенадцать месяцев рентгеновские снимки?	да / нет
Если «да», то каких частей тела?	
Имеет ли место беременность или подозрение на беременность?	да / нет
Прочие данные , важные для вашего лечения:	

Просим вас отнестись серьезно к следующему предупреждению: После каких бы то ни было инъекций вам не следует садиться за руль автомобиля, по крайней мере, в течение трех часов!

Мюнхен
(дата)

Подпись