

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 _____

Puhelinnumero, koti _____ työ _____ matkapuhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Olen rintamaveteraani/miinanraivaaja

YLEISTERVEYS

Millaiseksi koette terveyttenne tällä hetkellä? _____

Onko Teillä tai onko ollut jokin seuraavista sairauksista?

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

Sydän- tai verisuonisairaus

infarkti

sydämen tahdistin

läppävika

tekoläppä

Aivoinfarkti

Kohonnut verenpaine

Veritauti, anemia

Diabetes

Hengityssairaus, astma

Suolistosairaus

Tuki- ja liikuntaelinsairaus

Reumasairaus

Osteoporoosi

Munuaissairaus

Maksasairaus, hepatiitti

Kilpirauhasen sairaus

Syöpäsairaus

Neurologinen sairaus, epilepsia

Toistuva päänsärky

Heikko näkö, kuulo

Veren välityksellä tarttuva tauti

MRSA, VRE tai vastaava sairaalabakteeri

HIV

Muu sairaus, mikä? _____

Muu lisätieto, jonka haluatte esittää: _____

Käytän säännöllisesti lääkkeitä. Mitä? _____

Saan säännöllisesti lääkettä pistoksena (sairaalassa) _____

Käännä



- Olen raskaana, laskettu aika _____
- Olen saanut sädehoitoa kaulan tai pään alueelle.
- Minulle on asennettu tekonivel / verisuoniproteesi tms. keinoaineita.
- Minulle on tehty elinsiirto.

Onko paikallispuudutuksesta ollut sivuvaikutuksia? Minkälaisia? _____

TUPAKOINTI JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Tupakoinnilla ja päihteiden käytöllä on vaikutuksia suun sairauksiin.

- Tupakoin tai käytän nuuskaa _____ kertaa / päivä.

Kuinka usein olette käyttänyt alkoholia viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?

- 6 – 7 kertaa viikossa 3 – 5 kertaa viikossa 2 kertaa viikossa kerran viikossa
- pari kertaa kuukaudessa harvemmin en kertaakaan

SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYS

Syy hoitoon tuloon: _____

Milloin viimeksi koko suunne on tarkastettu? _____

Milloin suunne ja hampaanne on viimeksi hoidettu kuntoon? _____

Onko hammashoidossanne ollut hankaluuksia? Mitä? _____

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

Mikä seuraavista kuvaa parhaiten ruokailutottumuksianne?

- Syön terveellisesti ja säännöllisesti suunnitellut 4 – 6 ateriaa päivässä.
- Syön terveellisesti ja säännöllisesti 2 – 3 ateriaa päivässä.
- Syön säännöllisesti 2 – 3 ateriaa päivässä, mutta niiden välissä tulee usein napostelluksi muutakin.
- Syön epäsäännöllisesti ja napostellen pitkin päivää.

Janojuomani on _____

Käytän päivittäin

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

Noudatan erikoisruokavaliota. Mitä? _____

Henkilötietolain (523/99) mukainen informointi

Antamanne tiedot tallennetaan potilasrekisteriin, jonka pitäjä on Hämeenlinnan terveyskeskus.

Potilastietonne ovat salassa pidettäviä. Hoitosuhteeseenne liittyen niitä voidaan suostumuksenne perusteella käyttää Hämeenlinnan terveyskeskuksessa. Muille niitä luovutetaan vain lain perusteella tai luvallanne. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä on tekninen mahdollisuus nähdä hoitotietonne, mutta niiden lukeminen edellyttää kirjallista lupaa. Teillä on mahdollisuus tarkastaa rekisteriin tallennetut tietonne sekä se, kuka on niitä käsitellyt. Lisätietoja saatte hoitavalta henkilöstöltä sekä potilasasiamieheltä. Potilasrekisterin rekisteriseloste on nähtävissä terveyskeskuksen toimipisteissä.

_____/_____ _____

Päivämäärä

Allekirjoitus