



**ESITIEDOT HAMPaidEN JA SUUN HOITOA VARTEN**

Hammaslääkäri tarvitsee tiedot mahdollisista sairauksistanne ja lääkehoidostanne voidakseen hoitaa Teitä turvallisesti. Tiedot säilytetään luottamuksellisina.

Nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Kotiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Olen rintamaveteraani/miinanraivaaja

Onko Teillä tai onko ollut jokin seuraavista sairauksista?

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? \_\_\_\_\_

Säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergia (lääkkeet, ruoka-aineet, puudute?) \_\_\_\_\_

Saan säännöllisesti lääkettä pistoksena (sairaalassa) \_\_\_\_\_

Olen raskaana, laskettu aika \_\_\_\_\_

Olen saanut sädehoitoa kaulan tai pään alueelle.

Minulle on asennettu tekonivel / verisuoniproteesi tms. keinoaineita.

Minulle on tehty elinsiirto.

Tupakoin  Käytän nuuskaa

Syy hoitoon tuloon \_\_\_\_\_

Käännä!

## Rekisteröidyn informointi

Antamanne tiedot tallennetaan potilasrekisteriin, jonka pitäjä on Hämeenlinnan sosiaali- ja terveystoimi.

Potilastietonne ovat salassa pidettäviä. Potilasrekisterin tietosuojaseloste on nähtävissä terveyskeskuksen toimipisteissä tai Hämeenlinnan kaupungin verkkosivuilla <https://www.hameenlinna.fi/hallinto-ja-talous/tietoa-hameenlinnasta/tietosuoja-ja-oikeudet/tietosuojaselosteet/>

\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Päivämäärä

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

