

ESITIELOMAKE

LUOTTAMUKSELLINEN

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Puh.nro töihin	Sähköpostiosoite
Ammatti	Työnantaja	Huoltajan/holhoojan nimi

Milloin viimeksi hampaat on tarkastettu?

YLEISTERVEYS JA LÄÄKKEET

Onko teillä lääkkeitä- tai muita allergioita? Mitä?

Jos tupakoitte, kuinka monta savuketta poltatte päivässä?

Käytättekö muita nikotiinituotteita?

Onko teillä veren hyytymiseen vaikuttavaa lääkitystä, osteoporoosilääkitystä tai saatteko pistoshoitoja?

Kirjatkaa tähän, jos teillä on muuta säännöllistä lääkitystä.

Oletteko raskaana? Laskettu aika?

TIETOA SAIRAUKSISTA

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Diabetes | ☐ Toistuvia päänsärkyjä | ☐ Hengityselinsairaus, esim astma |
| ☐ Sydän- tai verisuonisairaus | ☐ Neurologinen sairaus, esim epilepsia | ☐ Tekonivel |
| ☐ Sydän- tai aivoinfarkti | ☐ Osteoporoosi | ☐ Reumasairaus |
| ☐ HIV-infektio, AIDS | ☐ Psykkinen sairaus | ☐ Munuaissairaus |
| ☐ Sydämen tahdistin | ☐ Maksasairaus, esim hepatiitti | ☐ Saanut sytostaatteja tai sädehoitoa |
| ☐ Sydämen keinoläppä, läppävika tai verisuoniproteesi | | |

Muu pitkäaikaissairaus, mikä? _____

POTILASTIETOJEN LUOVUTTAMINEN

Henkilötietonne tallennetaan potilasrekisteriimme. Henkilötiedot ovat salassapidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne.

Hoitooni liittyviä tietoja saa antaa suun terveydenhuollon/ muun terveydenhuollon käyttöön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92)

☐ Kyllä	☐ Ei
--------------------------------	-----------------------------

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____