

109044, г. Москва,
ул. Воронцовская,
д.20, помещение VI.



тел.: +7 (495) 775-38-48
e-mail: info@babysmiledent.ru
site: www.FamilySmileDent.ru
www.BabySmileDent.ru

ООО Клиника «Голливуд», ОГРН 1117746930839 / ИНН 7707763360 / КПП 770501001

Анкета о состоянии здоровья.

Просим Вас уделить время для заполнения данной анкеты. Предоставленная информация является крайне важной для обеспечения успешного и безопасного стоматологического лечения с благоприятным прогнозом. Вся информация, указанная Вами, конфиденциальна.

Пациент _____

Дата рождения: _____

Имеются ли у Вас в настоящее время или были в прошлом заболевания:

✓ Инфекционные заболевания (ВИЧ, Гепатит С)..... Да / Нет

Если да, то какие? _____

✓ Сердечно-сосудистые заболевания..... Да / Нет

Если да, то какие? _____

✓ Аллергические реакции, если да, то какие? _____

✓ Нарушения Свертываемости крови..... Да / Нет

Дополнительные Сведения о состоянии Вашего здоровья

Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные препараты?..... Да / Нет

Если да, какие? _____

Для женщин: Беременны ли Вы? Да / Нет

Кормите ли Вы грудью в настоящее время? Да / Нет

Ваш e-mail: _____

Я, нижеподписавшийся(ая) _____

(Пациент)

Мне известно, что результаты лечения зависят от состояния здоровья. Правильно ответил(а) на все вопросы анкеты о здоровье. Мне известно, что сведения о состоянии здоровья необходимо обновлять не реже 1 раза в год.

Дата « ___ » _____ 20__ г.

/ _____ / _____

Подпись

Расшифровка

Номер карты _____