



Esitiedot hampaiden ja suun hoitoa varten aikuisilla

Nimi		Henkilötunnus	
Osoite		Puhelinnumero	
Postinumero	Postitoimipaikka	Asuinkunta	
Ammatti		Veteraanitunnus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

Yleisterveys

- Onko terveytenne tällä hetkellä hyvä? Kyllä Ei _____
- Onko teitä puudutettu aiemmin? Kyllä Ei _____
- Onko puuduttaessa esiintynyt ongelmia, mitä? Kyllä Ei _____

Onko teillä tai onko ollut aiemmin jokin seuraavista tiloista tai sairauksista?

- Allergia (lääkkeet, ruoka-aineet, kumi jne.), mille? _____
- Sydän- tai verisuonisairaus, mikä? _____ Tekonivel / verisuoniproteesi, mikä ja vuosi? _____
- Infarkti, vuosi _____
- Tahdistin _____
- Läppävika _____
- Tekoläppä _____
- Sydämen vajaatoiminta _____
- Reumasairaus, mikä? _____
- Munuaissairaus, mikä? _____
- Maksasairaus, mikä? _____
- Aivoinfarkti, vuosi _____
- Kilpirauhasen sairaus, mikä? _____
- Kohonnut verenpaine _____
- Syöpä, mikä ja vuosi? _____
- Veritauti, anemia _____
- Sytostaattihoito / sädehoito, vuosi _____
- Taipumus verenvuotoon _____
- Neurologinen sairaus, mikä? _____
- Diabetes, mikä? _____
- Toistuva päänsärky, migreeni _____
- Hoitotasapaino, viimeisin HbA1c (pitkäaikainen sokeri) _____
- Psyykkinen sairaus, mikä? _____
- Keuhkosairaus, mikä? _____
- Heikko näkö, kuulo _____
- Suolistosairaus, mikä? _____
- Veren välityksellä tarttuva tauti, mikä? _____
- Tuki- ja liikuntaelinsairaus, mikä? _____
- MRSA, VRE, muu sairaalabakteeri, mikä? _____
- Elinsiirto, mikä ja vuosi? _____
- Osteoporoosi _____
- HIV _____
- Ihosairaus, mikä? _____
- Hepatiitti B Hepatiitti C
- Muu sairaus, mikä? _____

- Oletteko raskaana? Kyllä Ei Laskettu aika? _____
- Imetättekö? Kyllä Ei

Säännöllisesti käytössä olevat lääkkeet



Tupakoittekö? Kyllä Ei Montako savuketta poltatte päivittäin? _____ kpl / vrk
Käytättekö nuuskaa? Kyllä Ei Montako käyttökertaa on päivittäin? _____ kpl / vrk
Käytättekö alkoholia? Kyllä Ei Kuinka monta annosta käytätte viikossa? _____ annosta/vk
Käytättekö tai oletteko käyttäneet aiemmin huumaavia aineita? Kyllä Ei

Suun ja hampaiden terveys

Miksi hakeudutte hoitoon nyt?
Milloin koko suunne on tutkittu/tarkastettu ja suunne ja hampaanne on hoidettu kuntoon?
Muu lisätieto

Kuinka usein harjaat hampaasi?

vähintään 2 kertaa päivässä yhdesti päivässä harvemmin kuin yhdesti päivässä

Kuinka usein lankaat hammasvälit?

vähintään kerran vuorokaudessa muutaman kerran viikossa harvemmin

Hyvä potilaamme, haluamme kuulla mahdollisesta hammashoitopelostanne.

Jos teillä olisi huomenna toimenpideaika hammaslääkärissä, miltä teistä tuntuisi?

Ei lainkaan Vähän Melko Hyvin Erittäin
pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta

Jos istuisitte odotustilassa ennen toimenpidettä, miltä teistä silloin tuntuisi?

Ei lainkaan Vähän Melko Hyvin Erittäin
pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta

Jos teitä odottaisi hampaan poraaminen, miltä teistä tuntuisi?

Ei lainkaan Vähän Melko Hyvin Erittäin
pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta

Jos teitä odottaisi hammaskiven poisto, miltä teistä tuntuisi?

Ei lainkaan Vähän Melko Hyvin Erittäin
pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta

Miltä teistä tuntuisi, jos teille olisi tulossa paikallispuudutus, joka laitetaan puuduteneulalla ikenelle ylätakahampaan viereen?

Ei lainkaan Vähän Melko Hyvin Erittäin
pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta pelottavalta

Henkilötietolain (523/99) mukainen informointi

Henkilötietonne tallennetaan rekisteriin, jota ylläpitää tässä antamanne suostumuksen perustella Kainuun hyvinvointialue. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne. Tietoja käsitellään vain hoitosuhteeseen liittyvinä. Teillä on mahdollisuus tarkistaa rekisteriin tallennetut tietonne.

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------