

Esitietolomake

Monet tilat ja sairaudet vaikuttavat hammashoittoon. Siksi onkin tärkeää täyttää huolellisesti alla olevat kohdat. Tiedot ovat luottamuksellisia.

Etunimi	
Sukunimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelin nro	

Miksi hakeudutte hoitoon nyt?
Milloin viimeksi koko suunne on tutkittu/tarkastettu?
Millä perusteella valitsitte meidät?

YLEISTERVEYS

Millaiseksi koette terveyttenne tällä hetkellä?

Oletteko raskaana? En Kyllä, laskettu aika?

Onko teillä todettuja allergioita?
(esim. lääkkeet, ruoka-aineet, kumi jne.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Veren välityksellä tarttuva tauti | <input type="checkbox"/> Sydän- tai verisuonisairaus |
| <input type="checkbox"/> MRSA, VRE tai vastaava sairaalabakteeri | <input type="checkbox"/> Infarkti |
| <input type="checkbox"/> HIV-infektio, AIDS | <input type="checkbox"/> tahdistin |
| <input type="checkbox"/> Maksasairaus, hepatiitti | <input type="checkbox"/> läppävika |
| <input type="checkbox"/> Syöpäsairaus | <input type="checkbox"/> tekoläppä |
| <input type="checkbox"/> Sytostaatti/sädehoito v. | <input type="checkbox"/> Kohonnut verenpaine |
| <input type="checkbox"/> Veritauti, anemia | <input type="checkbox"/> Aivoinfarkti |
| <input type="checkbox"/> Vuotoalttius tai -taipumus | <input type="checkbox"/> Hengityselinsairaus, astma |
| <input type="checkbox"/> Kilpirauhasen sairaus | <input type="checkbox"/> Suolistosairaus |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Tuki- ja liikuntaelinsairaus |
| <input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus | <input type="checkbox"/> Tekonivel |
| <input type="checkbox"/> Toistuva päänsärky | <input type="checkbox"/> Osteoporoosi |
| <input type="checkbox"/> Neurologinen sairaus, epilepsia | <input type="checkbox"/> Reumasairaus |
| <input type="checkbox"/> Heikko näkö, kuulo | <input type="checkbox"/> Munuaissairaus |
| <input type="checkbox"/> Muu yleissairaus | <input type="checkbox"/> Elinsiirto |

SÄÄNNÖLLISESSÄ KÄYTÖSSÄ OLEVAT LÄÄKKEET JA MAHDOLLISET PISTOSHOIDOT

KÄÄNNÄ →

SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYS

Koetko hammashoitopelkoa? Ei Kyllä → Hammashoitopelkoa kartoittava kysely saatavilla vastaanotosta.

Kuinka usein harjaatte hampaanne 2krt / pvä tai useammin
 Harvemmin kuin kerran päivässä
 Kerran päivässä

Käytättekö sähköhammasharjaa / käsikäyttöistä hammasharjaa

Kuinka usein puhdistatte hammasvälit? 1-2 krt / viikko
 Harvemmin kuin kerran viikossa
 Joitain kertoja viikossa
 Vähintään kerran päivässä

Hammasvälien puhdistukseen käytän? Hammaslanka
 Hammastikku
 Hammasväliharja

Mikä seuraavista kuvaa parhaiten ruokailutottumuksianne?

- Syön epäsäännöllisesti ja napostelen pitkin päivää.
 Syön terveellisesti ja 2-3 ateriaa päivässä.
 Syön terveellisesti ja 2-3 ateriaa päivässä, lisäksi tulee naposteltua muutakin.
 Syön terveellisesti ja 4-6 ateriaa päivässä.

Käytän päivittäin Mehuja tai limsoja Urheilu-/energiajuomia Kahvia / teetä sokerin kanssa

Noudatan erityisruokavaliota. Mitä?

Janojuomana juon, mitä?

TUPAKOINTI JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Jos käytätte alkoholia, kuinka monta annosta alkoholia käytätte keskimäärin viikossa?

Annosta / vko

Jos käytätte nuuskaa, montako käyttökertaa on päivittäin?

Kpl / vrk

Jos tupakoitte, montako savuketta keskimäärin poltatte päivittäin?

Kpl / vrk

MÄÄRÄAIKAISKUTSU SUUN JA HAMPAIDEN HOITOON

Minulle voi lähettää kutsun suun ja hampaiden hoitoon?

- Kirjeellä
 Tekstiviestillä
 Soittamalla

Paikka

Allekirjoitus

Päivämäärä

Nimenselvennys