

ESITIEDOT HAMMASHOITOA VARTEN

Luottamuksellinen

Tiedot ovat luottamuksellisia ja auttavat hammashoidon toteutusta

Sukunimi (myös entiset)		Etunimi																									
Henkilötunnus		Puhelin																									
Osoite		Kotikunta																									
Onko sinulla nyt oireita hampaissanne tai suussanne? kyllä ei Mitä oireita? _____ ☐ ☐ Onko terveydentilasi tällä hetkellä mielestänne hyvä ☐ ☐ Oletko ollut jatkuvassa lääkärin tai –sairaalahoidossa? ☐ ☐ Oletko saanut sädehoitoa pään tai kaulan alueelle? ☐ ☐ Onko sinulle tullut ongelmia paikallisuudutuksesta? ☐ ☐		Oletko raskaana? Laskettu aika: _____ kyllä ei Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? ☐ ☐ Kuinka monta savuketta päivässä? _____ Käytätkö ☐ alkoholia ☐ huumeita ☐ päivittäin ☐ 1-3 krt viikossa ☐ 1-3 krt/kk ☐ harvoin ☐ ei lainkaan																									
Mikäli sinulla on tai on ollut jokin seuraavista sairauksista tai oireista, merkitse rasti ruutuun <table border="0"> <tr> <td>☐ sydän- tai verisuonisairaus</td> <td>☐ kilpirauhasen sairaus</td> <td>☐ munuaissairaus</td> <td>☐ maksasairaus</td> </tr> <tr> <td>☐ sydämentahdistin, tekoläppä</td> <td>☐ reuma, reumaattinen kuume</td> <td>☐ kohonnut verenpaine</td> <td>☐ tekonivel</td> </tr> <tr> <td>☐ hepatiitti B ☐ hepatiitti C</td> <td>☐ veritauti, anemia</td> <td>☐ taipumus verenvuotoon</td> <td>☐ mahahaava</td> </tr> <tr> <td>☐ HIV-infektio (AIDS)</td> <td>☐ epilepsia</td> <td>☐ diabetes</td> <td>☐ toistuva päänsärky</td> </tr> <tr> <td>☐ psyykinen sairaus</td> <td>☐ keuhkosairaus, astma</td> <td>☐ syöpä _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">☐ muu yleissairaus:</td> </tr> </table>				☐ sydän- tai verisuonisairaus	☐ kilpirauhasen sairaus	☐ munuaissairaus	☐ maksasairaus	☐ sydämentahdistin, tekoläppä	☐ reuma, reumaattinen kuume	☐ kohonnut verenpaine	☐ tekonivel	☐ hepatiitti B ☐ hepatiitti C	☐ veritauti, anemia	☐ taipumus verenvuotoon	☐ mahahaava	☐ HIV-infektio (AIDS)	☐ epilepsia	☐ diabetes	☐ toistuva päänsärky	☐ psyykinen sairaus	☐ keuhkosairaus, astma	☐ syöpä _____		☐ muu yleissairaus:			
☐ sydän- tai verisuonisairaus	☐ kilpirauhasen sairaus	☐ munuaissairaus	☐ maksasairaus																								
☐ sydämentahdistin, tekoläppä	☐ reuma, reumaattinen kuume	☐ kohonnut verenpaine	☐ tekonivel																								
☐ hepatiitti B ☐ hepatiitti C	☐ veritauti, anemia	☐ taipumus verenvuotoon	☐ mahahaava																								
☐ HIV-infektio (AIDS)	☐ epilepsia	☐ diabetes	☐ toistuva päänsärky																								
☐ psyykinen sairaus	☐ keuhkosairaus, astma	☐ syöpä _____																									
☐ muu yleissairaus:																											
Oletko yliherkkä tai allerginen lääkkeille tai muille aineille (esim. sulfa, penisilliini, kumi, ruoka-aineet) ☐ kyllä ☐ ei Mille?																											
Käytätkö säännöllisesti lääkkeitä? ☐ kyllä ☐ ei Mitä lääkkeitä?																											
Hampaiden harjaus: ☐ harvemmin kuin kerran päivässä ☐ kerran päivässä ☐ kaksi krt päivässä ☐ yli kaksi krt päivässä Hammasharja: ☐ tavallinen ☐ sähkökäyttöinen Fluoritahnan käyttö: ☐ kyllä ☐ ei ☐ ei tietoa Hammassvälien puhdistus: ☐ kyllä, millä välineellä? _____ ☐ ei Kuinka usein puhdistat hammasvälit? ☐ päivittäin ☐ viikoittain ☐ harvemmin Ksylitolin käyttö: ☐ kyllä ☐ ei Ruokailu: ☐ enintään 6 kertaa päivässä ☐ yli 6 krt päivässä Makeutusaineiden käyttö kahvissa/teessä ☐ kyllä ☐ ei Sokeripitoisten ja happamien juomien käyttö: ☐ Useita kertoja päivässä ☐ päivittäin ☐ viikoittain ☐ harvoin Muuta huomioitavaa hampaiden hoidossa: _____																											
Muita lisätietoja:																											
Päiväys:		Allekirjoitus:																									