

#whdentalwerk



video.wh.com

Ora disponibile presso
il vostro rivenditore
o su **wh.com**



Pazienti

Modulo anamnestico

Nome:

N. assicurazione:

Quanto segue si applica a Lei

N S

Disturbi a bocca/denti

Quali:

Informazioni aggiuntive, ad es. dolori, terapie, farmaci

Informazioni aggiuntive generali pertinenti

Alimentazione ricca di zucchero/sale

 poca/mai spesso tutti i giorni

N S

Fumatore

Sigar./giorno

 <10 >10

Ex fumatore

Sigar./giorno

Quando ha smesso?

Anni

 < 5 anni > 5 anni

N S

Dipendenza dall'alcol
(attuale o in passato)

Allergie/intolleranze

Farmaco emerg.

Gravidanza

Settimana

Malattie sistemiche

Informazioni aggiuntive, ad es. data dell'operazione

Farmaco

Cardiopatie note

N S

Angina pectoris

Aritmie cardiache

Cardiopatie coronariche

Partecipazione a programmi DMP

Insufficienza cardiaca

Valvola cardiaca artificiale

Cardiopatía congenita cianotica

Endocardite nell'anamnesi

Infarto cardiaco

> 6 mesi

< 6 mesi

Intervento di stent/bypass

> 6 mesi

< 6 mesi

Pacemaker cardiaco

Ipertonia/ipertensione

Valore attuale:

Malattie sistemiche			Informazioni aggiuntive, ad es. data dell'operazione	Farmaco
Malattie polmonari/respiratorie note	N	S		
BPCO/costrizione delle vie respiratorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Partecipazione a programmi DMP	
Asma bronchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Partecipazione a programmi DMP	
Malattie delle ossa/articolari note	N	S		
Malattia di Bechterew/Spondiloartrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Artrite reumatoide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Osteoporosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Malattie note dell'apparato digerente	N	S		
Gastrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> senza reflusso <input type="checkbox"/> con reflusso	
Morbo di Crohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Colite ulcerosa				
Malattie note di organi/ ghiandole/nervi	N	S		
Glaucoma/stella verde/pressione intraoculare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Malattie dei reni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nessuna dialisi <input type="checkbox"/> dialisi	
Patologie tumorali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quali/trattamento	
Iperteroidismo/malattia tiroidea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diabete mellito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attuale partecipazione al programma HbA1c/DMP	
Epilessia (farmaco di emergenza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> non stabile	
Malattie infettive note	N	S		
Epatite/ittero (e varianti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> curato <input type="checkbox"/> attivo/cronico	
HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tubercolosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Viaggio in una regione a rischio di infezione (ultimi 3 mesi)	N	S	Contatto con persone malate/infette (ultimi 14 giorni)	N S <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Paese:		Sintomi:		Trattamento:
Trattamenti/terapie/operazioni	N	S	Medicina alternativa, influenza sui meccanismi d'azione	
Altre forme di terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	quali	
Chemioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> terminata <input type="checkbox"/> in corso	
Radioterapia collo/testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> terminata (> 6 settimane) <input type="checkbox"/> in corso	
Terapia immunosoppressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Endoprotesi (articolazioni artificiali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 2 anni o senza complicanze <input type="checkbox"/> < 2 anni o con complicanze	
Attualmente assume farmaci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	quali	
Altre malattie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	quali	