

#whdentalwerk



video.wh.com

Ahora en su
distribuidor o
en **wh.com**



Pacientes

Historial clínico

Apellido:

N.º de seguro:

¿Lo siguiente se aplica a usted?

N S

Boca/dientes dañados

Información adicional, p. ej. dolores, terapias, medicamentos

Cuáles:

Información general adicional relevante

Alimentación ácida o con azúcar

 Casi nunca/nunca A menudo A diario

N S

¿Fuma?

 Cigarrillos/día: <10 >10

¿Ha fumado?

 Cigarrillos/día:

Años sin fumar:

Durante cuánto tiempo:

 <5 años >5 años

N S

Alcoholismo

(actual o pasado)

Alergias/intolerancias

Medicación de rescate

Embarazo

Semana

Enfermedades sistémicas

Información adicional, p. ej. fecha cirugía Medicación

Cardiopatías conocidas

N S

Angina de pecho

Arritmias

Cardiopatías coronarias

Participación PGE

Insuficiencia cardíaca

Prótesis valvular

Valvulopatías congénitas cianóticas

Historial de endocarditis

Infarto de miocardio

>6 meses

<6 meses

Operación de stent/bypass

>6 meses

<6 meses

Marcapasos

Hipertensión/tensión alta

Valor actual:

Enfermedades sistémicas			Información adicional, p. ej. fecha cirugía	Medicación
Enf. respiratoria/pulmonar conocida	N	S		
EPOC/estrechamiento de las vías respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participación PGE	
Asma bronquial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participación PGE	
Enf. articulares/óseas conocidas	N	S		
Espondilitis anquilosante/espondiloartropatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Artritis reumatoide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Osteoporosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Enf. conocidas del sistema digestivo	N	S		
Gastritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sin reflujo <input type="checkbox"/> Con reflujo	
Enfermedad de Crohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Colitis ulcerosa				
Neuro/adeno/organopatías conocidas	N	S		
Glaucoma/presión intraocular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nefropatías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sin diálisis <input type="checkbox"/> Diálisis	
Enfermedad tumoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuáles/tratamiento	
Hipertiroidismo/tiroidopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HbA1c actual/participación PGE	
Epilepsia (medicación de rescate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Inestable	
Enfermedades infecciosas conocidas	N	S		
Hepatitis/ictericia (y variantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Curada <input type="checkbox"/> Activa/crónica	
VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Viaje a una región infectada (últimos 3 meses)	N	S	Contacto con personas enfermas/ infecciosas (últimos 14 días)	N S <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
País:		Síntomas:		Tratamiento:
Tratamientos/terapias/operaciones	N	S	Medicina alternativa, influencia de modos de acción	
Otras formas de terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuáles	
Quimioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Finalizada <input type="checkbox"/> En curso	
Radiación garganta/cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Finalizada (>6 meses) <input type="checkbox"/> En curso	
Inmunodepresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Endoprótesis (artroplastias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> >2 años o sin complicaciones <input type="checkbox"/> <2 años o con complicaciones	
¿Toma medicamentos actualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuáles	
Otras enfermedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuáles	