

Анкета взрослого пациента

Анкету можно заполнить до первого приёма у ортодонта. Если вы не уверены в ответе, оставьте поле пустым — обсудим на приёме.

Личные данные

Фамилия и имя _____
Дата рождения _____ Профессия _____
Телефон _____ E-mail _____
Адрес / город _____
Откуда вы о нас узнали? _____

Причина обращения

- | | |
|--|---|
| ☐ Скученность зубов | ☐ Боль / щелчки в височно-нижнечелюстном суставе |
| ☐ Промежутки между зубами | ☐ Смещение зубов после прежнего лечения |
| ☐ Выступающие зубы | ☐ Эстетика |
| ☐ Проблема прикуса (глубокий, открытый, перекрёстный) | ☐ Второе мнение |
| Другое _____ | |

Общее здоровье

Есть ли у вас заболевание под регулярным наблюдением? (сердце, диабет, давление, щитовидная железа и т. п.) ☐ Да ☐ Нет
Есть ли нарушение свёртываемости крови? ☐ Да ☐ Нет
Принимали / принимаете ли препараты от остеопороза или для лечения рака? ☐ Да ☐ Нет
Вы беременны или планируете беременность? ☐ Да ☐ Нет
Вы курите? ☐ Да ☐ Нет
Были ли операции за последние 6 месяцев? ☐ Да ☐ Нет
Регулярно принимаемые лекарства _____
Аллергии (лекарства, латекс, никель и т. п.) _____

Стоматологический анамнез

Проходили ли вы ранее ортодонтическое лечение? ☐ Да ☐ Нет
Сжимаете или скрипите зубами? ☐ Да ☐ Нет
Бывает ли боль, щелчки или заклинивание в суставе? ☐ Да ☐ Нет
Была ли кровоточивость дёсен или лечение пародонта? ☐ Да ☐ Нет
Есть ли импланты, мосты или коронки? ☐ Да ☐ Нет
Делали ли рентген зубов за последний год? ☐ Да ☐ Нет
Последний осмотр у стоматолога (примерная дата) _____

Ваши ожидания и вопросы

Сведения в анкете используются только для осмотра и планирования лечения и защищены турецким законом о персональных данных (KVKK № 6698). Пожалуйста, передайте анкету в клинике лично.

Дата Подпись

Документ носит общий информационный характер; всегда следуйте индивидуальным рекомендациям вашего ортодонта. При неотложном состоянии в Турции звоните 112.

