



“איכות עם חיוך”

ברוכים הבאים למרפאת קיורר, גקסון, יוטקוביץ

שם פרטי	שם משפחה	
כתובת בבית	טל בבית	
מצב משפחתי	טל עבודה	
ת.ז.	פלאפון	
דואר אלקטרוני	טלפון נוסף	
מי ממליץ עלינו?		
היסטוריה רפואית		
האם קיימות אלרגיות לפניצילין? אחר?		
האם את/אתה נוטל תרופות באופן קבוע:		
האם את/אתה סובל מהמחלות הבאות:		
בעיות לב: מעקפים \ אוושה	כ / ל	צהבת
כ / ל	ל / כ	אסטמה
לחץ דם גבוה \ נמוך	כ / ל	איידס
כ / ל	ל / כ	מחלות נפשיות
דלקת פרקים	כ / ל	קרישת דם
כ / ל	ל / כ	אנמיה
סכרת	כ / ל	האם אתה מעשן
מחלת כליות	כ / ל	ל / כ
אחר:		
לנשים ♀		
האם את בהריון?	באיזה חודש?	
האם את לוקחת הורמונים\גלולות?		
בריאות הפה 😊		
מתי הייתה הבדיקה האחרונה שלך אצת רופא שיניים?		
באלו עזרים הנך משתמש בכדי לנקות את השיניים?		
האם את/אתה סובל מ:		
רפלקס הקאה	כ / ל	ניתוח דנטלי
כ / ל	ל / כ	ריח פה רע
כריקת שיניים	כ / ל	
מהי מטרת ביקורך אצלנו?		
האם עברת טיפול חניכיים או אישור שיניים?		
האם היית רוצה שיניים לבנות יותר?		

_____חתימה

_____תאריך