

Уважаемые пациенты,

Вы посетили нас в нашем кабинете стоматолога, который работает по системе предварительной записи на приём. С помощью такой системы сокращается время ожидания. Не предвиденные случаи оказания медицинской помощи другим пациентам могут привести к тому, что Ваше время ожидания может увеличиться. **Просим Вас о взаимопонимании.** В случае посещения нас, без предварительной записи с зубной болью, к сожалению Ваше время ожидания может увеличиться.

Пациент

Фамилия:..... Имя:..... год.рожд.:.....
 Улица:..... Индекс/Город:.....
 Телефон:..... или.....(рабочий)
 Страховая компания:..... Профессия:.....

Застрахован(а) (через родителей или супруга(и))

Фамилия:..... Имя:..... год рожд.:.....
 Улица:..... Индекс/Город:.....
 Телефон:..... или.....(рабочий)
 Страховая компания:..... Профессия:.....

В интересах беспроблемного лечения нам необходимо точные ответы(совпадающие ответы обозначить)

1. Имеются ли у вас такие заболевание как

- Астма
- Аллергическая реакция на медикаменты,непереносимость лекарство, если да, какие?.....
- Сердечно-сосудистые заболевания(стенокордия, инфаркт, водитель сердечного ритма) если да, какие?.....
- Высокое давление низкое давление
- Сахарный диабет
- Вирусный гепатит(желтуха), заболевание печени, почек
- Заболевание крови, пониженная свёртываемость крови, если да, какие?.....
- Случаи обмороков, судороги, инсульт
- Ревматизм
- ВИЧ(СПИД), туберкулёз или другие инфекционные заболевание
- Другие, не названные заболевание имеющиеся в данный момент

2. Рентген: Имеете ли вы снимки головы, какие и где они были изготовлены?.....

3. Принимаете ли вы регулярно медикаменты, какие?.....

4. Беременность да нет неизвестно

5. Как Вам известно, для сохранение Ваших зубов, а так же технических конструкций, важно регулярное посещение стоматолога для общего осмотра. Если Вы желаете, что бы мы напомнили Вам о вашем следующем посещение, бесплатно, то заполните ячейку:
 да нет

Информация полученная нами для не разглашения врачём и персоналом стоматологического кабинета.

Все вопросы мною отвечены лично. Мне известно, что не имея при себе страховой карты, или при не предоставлении карты в течении 10-ти дней, нами будет выставлен счёт за проведённое лечение.

Если Вы не сможете посетить нас в назначенное Вам время предупредите нас пожалуйста за ранее (24 часа), так как нам разрешенно выставить вам счёт в размере 90,- ЕВРО за час, за пренесённый нам ущерб (потеря времени). Исключение- не явка не по Вашей вине.

Число: _____

Подпись: _____