

## ESITIELOMAKE

## Valkeakosken hammashoitola

Lomakkeessa kysytyt tiedot auttavat hammashoidon henkilökuntaa toteuttamaan teidän terveyttenne hoitoa mahdollisimman turvallisesti ja oikein, joten olkaa ystävällinen ja vastatkaa kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti, kiitos!

NIMI \_\_\_\_\_ HENKILÖTUNNUS \_\_\_\_\_

OSOITE \_\_\_\_\_

AMMATTI \_\_\_\_\_ TYÖPAIKKA \_\_\_\_\_

PUHELINNUMERO \_\_\_\_\_

### YLEISTERVEYS

Onko teillä jokin seuraavista sairauksista? **Kirjoittakaa mahdollinen LÄÄKITYS riville sairauden perään.**

- sydän- tai verisuonisairaus \_\_\_\_\_
- sydän- tai aivoinfarkti \_\_\_\_\_
- matala/kohonnut verenpaine \_\_\_\_\_
- verenvuototaipumus tai verenvuotosairaus \_\_\_\_\_
- aiemmin sairastettu endokardiitti \_\_\_\_\_
- reuma \_\_\_\_\_
- reumaattinen kuume \_\_\_\_\_
- diabetes mellitus \_\_\_\_\_
  - pitkäaikaissokeriarvonne? \_\_\_\_\_
- astma \_\_\_\_\_
- keuhkosairaus, mikä \_\_\_\_\_
- kilpirauhasen sairaus \_\_\_\_\_
- mahahaava \_\_\_\_\_
- munuaissairaus \_\_\_\_\_
- maksasairaus, hepatiitti \_\_\_\_\_
- HIV-infektio (AIDS) \_\_\_\_\_
- sairaalabakteeri, mikä \_\_\_\_\_
- osteoporoosi \_\_\_\_\_
- epilepsia \_\_\_\_\_
- syöpä, mikä \_\_\_\_\_
- psyykkinen sairaus \_\_\_\_\_
- mahdolliset lisäravinteet (esim. Omega-3) \_\_\_\_\_
- muu yleissairaus, mikä \_\_\_\_\_
- hammashoitopelko \_\_\_\_\_

## MUUT VIELÄ MAINITSEMATTOMAT PÄIVITTÄISET LÄÄKITYKSET

---

---

---

Onko teille tehty leikkaus hiljattain, mikä leikkaus ja milloin?

---

---

Oletteko saanut sädehoitoa pään ja/tai kaulan alueelle? Milloin?

---

---

Onko teillä keinomateriaalia asennettu elimistöön

- verisuoniproteesi, stentti, milloin \_\_\_\_\_
- sydämen tekoläppä (ympyröi), mekaaninen / biologinen \_\_\_\_\_
- sydämen tahdistin, milloin \_\_\_\_\_
- keinonivel, mihin ja milloin \_\_\_\_\_

Oletteko allerginen jollekin lääkeaineelle? Mille olette allerginen ja mitä oireita saitte?

---

---

Oletteko allerginen jollekin muulle?

---

---

Onko teille tullut puudutuksesta haittavaikutuksia? Minkälaisia?

---

---

Tupakoitteko? Paljonko ja kuinka kauan olette tupakoineet? Kertokaa myös mahdollisesta nuuskan käytöstä.

---

---

Oletteko raskaana?                      kyllä                                      ei

## **HAMPAIDEN HOITO (Ympyröikää parhaiten hammashoitotottumuksianne kuvastava vaihtoehto)**

Harjaan hampaani

- 2 kertaa päivässä / kerran päivässä / harvemmin
- käsihammasharjalla / sähköhammasharjalla
- käytän fluorihammastahnaa / en käytä fluorihammastahnaa

Hammasvälien puhdistus

- kerran päivässä / muutaman kerran viikossa / satunnaisesti
- langalla / puutikuilla / muovitikuilla / hammasväliharjoilla

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**