

 / 20

Munhälsovården 2023

# FÖRHANDSUPPGIFTER FÖR TANDVÅRDE VUXNA OCH PERSONER SOM FYLLT 15 ÅR.

**Bästa kund! Fyll i denna blankett när ni kommer till smärtjouren eller om det har gått över 6 månader sedan ert senaste besök hos hälsovårdscentralens tandvård.**

|  |
| --- |
| Namn: Personbeteckning: |
| Adress: Hemkommun: |
| Telefon dagtid: Mobiltelefon: |
| Yrke: Arbetsplats: |

# HAR NI DIAGNOSTICERATS MED NÅGON AV FÖLJANDE SJUKDOMAR ELLER SYMTOM ELLER HAR NI GENOMGÅTT NÅGOT AV NEDAN NÄMNDA INGREPP? (kryssa för)

 jag röker

 jag använder snus

 jag har inte diagnosticerats med några allmänna sjukdomar eller symtom som nämns här och jag har inte genomgått något av ingreppen som nämns här

 blödningsbenägenhet

 blodtryckssjukdom, resultat av senaste mätning: /

 hjärtfel, vilket:

 konstgjord hjärtklaff, från år:

 pacemaker, från år:

 blodkärlsprotes, från år:

 ledprotes, från år:

 strålbehandling i huvud- eller nackregionen, år:

 diabetes

 reumatisk sjukdom

 leversjukdom, vilken:

GRAVIDITET

 jag är gravid beräknad tid:

 njursjukdom

 hiv/aids

 lungsjukdom, astma

 psykisk sjukdom, sjukdom i nervsystemet

 epilepsi

 någon annan sjukdom, vilken?

# ÖVERKÄNSLIGHET MOT LÄKEMEDEL ELLER ANNAT

 överkänslighet mot läkemedel, vilket:

 annan överkänslighet, mot vad:

# BEDÖVNING

 Har ni tidigare fått bedövning JA NEJ

 Uppstod det problem vid bedövningen JA NEJ , om JA, vilka?

# LÄKEMEDEL SOM ANVÄNDS REGELBUNDET

 osteoporosmedicin från

 Marevan eller något annat blodförtunnande läkemedel, vilket: senaste INR

 omega-3-fettsyrapreparat

 smärtstillande läkemedel:

 blodtrycksmediciner:

 mediciner mot rytmstörningar eller andra hjärtmediciner:

 kolesterolmedicin:

 antidepressiva mediciner:

 antireumatiska mediciner:

 astma- eller allergimediciner:

 kortisonmedicin:

 cytostatika/cellgiftsmedicin:

 något annat läkemedel som används regelbundet:

# SAMTYCKE TILL ÖVERLÅTELSE AV TANDVÅRDSUPPGIFTER VID BEHOV

 Jag ger mitt tillstånd till att mina uppgifter lämnas ut när den vårdande hälsovårdscentralen byts ut

**UNDERSKRIFT / 20**

Datum underskrift