

Yliopistonkatu 19 A 3 krs, 20100 Turku
Puh. (02) 4140 600

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Lähiosoite: _____ Ammatti / työpaikka _____

Postinumero / toimipaikka _____

Matkapuhelin _____ Puh.työ _____ Puh.koti _____

E-mail _____

	KYLLÄ	EI	EN TIEDÄ		KYLLÄ	EI
1. Onko terveytenne mielestänne hyvä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Yliherkkyydet / allergisuudet lääke- tai muulle aineelle? Mille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oletteko nyt tai aikaisemmin ollut jatkuvassa lääkärinhuollossa? Miksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Tupakoitteko? Nikotiinikorvaushoito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Käyttekö säännöllisesti tai usein lääkettä? Mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Onko teillä: tekonivel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käyttekö verta ohentavaa lääkitystä? Aspirin? Disperin? Primaspan? Marevan? Plavix?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Oletteko saanut sädehoitoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko teillä jokin seuraavista sairauksista tai oireista? Sydän- tai verisuonisairaus	KYLLÄ EI EN TIEDÄ			10. Onko teillä todettu sairaalabakteeri (esim. MRSA)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-infarkti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11. Oletteko raskaana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-sydämen tahdistin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12. Lupa yhteistietojen käyttämiseen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-läppävika / tekoläppä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Potilastietojen luovuttaminen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut verenpaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Narskutteletteko hampaitanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veritauti, anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Milloin viimeksi olette olleet hammashoidossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenvuoto- tai mustelmaherkkyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Minkä takia hakeudutte hoitoon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sokeritauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Lähettävä hammaslääkäri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Muu lisätieto, esim. sairaskassa, sotaveteraani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivelreuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Munuaissairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Maksasairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
HIV-infektio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Psyykinen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Muu yleissairaus, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

12.* Hammasklinikka Dentori Oy saa lähettää minulle ajankohtaista tietoa, uutisia ja tarjouksia sähköpostitse tai tekstiviestitse terveyteen, hyvinvointiin ja Dentoriin liittyen.

13.* Hoitooni liittyviä tietoja saa antaa suun terveydenhuollon/ muun terveydenhuollon käyttöön.
(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92)

HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMOINTI

Henkilötietonne tallennetaan rekisteriin, jota ylläpitää tässä antamallanne suostumuksella Hammasklinikka Dentori Oy ja Torinkulman hammaslääkärit. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen ja luvallanne. Teillä on mahdollisuus tarkistaa rekisteriin tallennetut tietonne. Rekisteriselosteemme on saatavilla www.sivuillamme sekä toimipisteessämme.

Päivämäärä _____

Allekirjoitus _____