



Instituția: **DR BOTA DENTPRAX S.R.L**

☎ **0787606595**

✉ **drbotadentprax@gmail.com**

🏠 **Str. PĂINII Nr. 14 , Târgu Mureş, Mureş, România**

CIF**46899216**

Reg.Com.**J26 /1816 /2022**

Nume pacient:

Cod pacient: **5961**



🏠 **Mureş, România**

CNP:

Vârsta: Sex: -

Nr. act de identitate:

CHESTIONAR DE EVALUARE A STĂRII GENERALE

I. Anamneza

a. Descriere

1. Antecedente

1.1. Antecedente personale generale

a. Descriere antecedente

1.1.1. Fiziologice

a. Sunteți/este posibil să fiți gravidă? Nu

Dacă da, precizați vârsta sarcinii în săpt.

b. Sunteți în perioada ciclului menstrual Nu

c. Alăptați? Nu

d. Sunteți/este posibil să fiți însărcinată? Nu

1.1.2. Alergii

a. Suferiți de alergii sau intoleranțe medicamentoase sau nemedicamentoase? Nu

Dacă răspunsul este afirmativ, precizați la ce anume.

b. Suferiți de alergii sau intoleranțe medicamentoase sau nemedicamentoase? Nu

Dacă da, precizați care.

c. Suferiți de alergii sau intoleranțe medicamentoase sau nemedicamentoase?

Dacă răspunsul este afirmativ, precizați la ce anume

1.1.3. Tratament curent

a. Urmați un anumit tratament (medicamentos, homeopatic, fitoterapic etc.)? Nu

Dacă răspunsul este afirmativ precizați medicamentul/produsul și doza administrată.

b. Urmați tratament cu anticoagulante? Nu

c. Urmați tratament cu bifosfonați?

Nu

d. Ați urmat tratament cu antibiotice în ultimele două săptămâni? Nu

e. Urmați tratament cu anticoagulante? Nu

Precizați medicamentul, doza administrată și valoarea INR!

Doza administrată: Valoarea INR:

f. Urmați tratament cu bifosfonați? Nu

- g. Urmați tratament cu insulină Nu
- h. Urmați tratament cu antidiabetice orale? Nu
- i. Urmați tratament cu bifosonați? (Fosamax, Fosavance, Actonel, Bonviva, Zometa, Aclasta) Nu
Dacă răspunsul este afirmativ precizați medicamentul și doza administrată.

1.1.4. Toxice

- a. Sunteți/ați fost consumator de tutun? Nu
Precizați ce cantitate și cât timp ați fumat/fumați:
- b. Sunteți/ați fost consumator de alcool? Nu
Precizați ce cantitate și cât timp ați consumat/consumați alcool.
Ați avut problemă atunci când nu ați mai consumat alcool?
- c. Sunteți consumator regulat de droguri, substanțe psihotrope? Nu
Precizați tipul, cantitatea și cât timp ați consumat.

II. Patologice

- a. Suferiți sau ați suferit de vreo boală acută sau cronică? Nu
- b. Boli congenitale. Descrieți.
- c. Boli profesionale. Descrieți.
- d. Boli de inimă

Precizări

- e. Boli vasculare

Precizări:

- f. Boli ale aparatului respirator

Precizări:

- g. Boli digestive

Precizări:

- h. Boli hepatice

Precizări:

- i. Boli renale

Precizări:

- j. Diabet

- k. Boli endocrine

Precizări:

- l. Boli reumatismale

Precizări:

- m. Boli scheletale

Precizări:

- n. Boli neurologice

Precizări:

o. Boli psihice

Precizări:

p. Boli hematologice

Precizări:

q. Boli infecțioase

Precizări:

r. Neoplasme. Descrieți

s. Suferiti de HBV, HCV, HIV?

Nu

t. Modificari/dereglari de coagulare

Nu

u. Alte boli. Descrieți

1. Boli congenitale

a. Diferite boli congenitale. Descrieți.

b. Boli congenitale

Nu

2. Boli profesionale

a. Diferite boli profesionale. Descrieți.

b. Boli profesionale

Nu

3. Boli ale inimii

a. Angină pectorală

Nu

b. Infarct miocardic. Precizați când.

Nu

c. Aritmii, fibrilații

Nu

d. Blocuri

Nu

e. Insuficiență cardiacă.

Nu

Precizați clasa NYHA.

f. Valvulopatii

Nu

Precizați care:

g. Endocardită infecțioasă

Nu

h. Insuficiență cardiacă

Nu

i. Valvulopatii

Nu

j. Intervenții chirurgicale cardiace

Nu

k. Pacemaker/stimulator cardiac

Nu

4. Boli vasculare

a. Arteriopatie obliterantă

Nu

b. Tromboflebită

Nu

c. Hipotensiune arterială

Nu

Precizți cea mai mică valoare tensională avută [mmHg]:

d. Hipertensiune arterială

Nu

Precizți cea mai mare valoare tensională avută [mmHg]:

e. Accident vascular cerebral

Nu

Precizați când:

f. Alte boli vasculare

Nu

g. Hipotensiune arterială

Nu

- h. Hipertensiune arterială Nu
- i. Accident vascular cerebral Nu

5. Boli ale aparatului respirator

- a. Astm bronșic Nu
- b. Emfizem Nu
- c. Bronșită cronică Nu
- d. TBC Nu

- e. Alte boli ale aparatului respirator Nu

Precizați boala:

6. Boli digestive

- a. Gastrite/Ulcer gastro-duodenal Nu
- b. Alte boli ale aparatului digestiv Nu

Precizați boala:

7. Boli hepatice

- a. Steatoză hepatică Nu
- b. Hepatită cronică Nu
- c. Ciroză Nu
- d. Alte boli hepatice Nu

Precizați boala:

8. Boli renale

- a. Insuficiență renală Nu
- b. Litiază renală Nu

9. Boli endocrine

- a. Hipotiroidie Nu
- b. Hipertiroidie Nu
- c. Alte boli endocrine Nu

Precizați boala:

10. Boli reumatismale

- a. Poliartrită reumatoidă Nu
- b. Colagenoze Nu
- c. Alte boli reumatismale Nu

Precizați boala:

11. Boli scheletale

- a. Osteoporoză Nu
- b. Alte boli scheletale Nu

Precizați boala:

12. Boli neurologice

- a. Epilepsie Nu

b. Alte boli neurologice Nu

Precizați boala:

c. Scleroză multiplă (în plăci) Nu

d. Parkinson Nu

13. Boli psihice

a. Depresie Nu

b. Schizofrenie Nu

c. Alte boli psihice Nu

d. Dependență (alcool, droguri) Nu

14. Manifestări neuro-vegetative

a. Atacuri de panică Nu

15. Boli hematologice

a. Anemie Nu

b. Talasemie Nu

c. Leucemie acută Nu

d. Leucemie cronică Nu

e. Hemofilie Nu

f. Trombocitopenie Nu

g. Boala von Willebrand Nu

h. Alte boli hematologice Nu

Precizați boala:

i. Sângerări ușor sau faceți echimoze(vânătăi) la traumatisme minore sau periaj dentar? Nu

16. Boli infecțioase

a. Hepatită virală Nu

b. HIV/SIDA, AIDS Nu

c. Alte boli infecțioase Nu

Precizați boala:

d. Hepatită virală Nu

17. Neoplasme

a. Aveți neoplasme, tumoare maligne? Nu

Descrieți:

b. Aveți neoplasme, cancer? Nu

Descrieți:

18. Interventii medicale și chirurgicale, proceduri

a. Intervenții chirurgicale cardiace

Precizați care:

b. Ați fost supus(ă) unor intervenții chirurgicale Nu

Descrieți intervenția chirurgicală:

c. Precizați tipul de anestezie

Descrieți anestezia:

- d. Precizați dacă în timpul sau după intervenția chirurgicală **Nu** au apărut incidente

Descrieți:

- e. Ați primit transfuzii de sânge/derivate? **Nu**
f. Purtați pacemaker? **Nu**

III. Antecedente personale - Aparat dento-maxilar (ADM)

1. Boli/probleme specifice

- a. La tratamentele stomatologice anterioare au apărut accidente/incidente sau complicații la utilizarea anestezicelor? **Nu**
- b. Obiceiuri vicioase **Ceai indulcit, lapte praf**

Data	Semnătură și parafa
25.11.2024	Dr Bota Zsolt

Certific că am citit și înțeles pe deplin cele de mai sus și declar că datele furnizate de mine în acest chestionar sunt reale și complete. Îmi asum întreaga responsabilitate pentru incidente sau complicații ce pot să apară în eventualitatea că aceste date sunt false sau incomplete.

Data completării

2024-11-25

Semnătura declarant²

²În cazul reprezentantului legal/aparținătorului se va completa numele și prenumele în clar, precum și calitatea față de pacient.