

**Последующая информация является важной для проведения эффективно-стоматологического лечения в соответствии с состоянием здоровья Вашего ребенка. Вам необходимо дать ответы на все вопросы. Если вопрос непонятен или Вы не уверены в ответе, обсудите этот вопрос с врачом. Неполная или неправильная информация может повредить здоровью Вашего ребенка.**



1. Находится ли Ваш ребенок в настоящее время под наблюдением врача?  
Если "Да", то укажите причину  да  нет

---

2. Принимает ли Ваш ребенок в настоящее время какие-либо лекарственные препараты? Если "Да", то перечислите наименования  да  нет

---

3. Посещает ли Ваш ребенок в настоящее время какие-либо процедуры (массаж, ванны, грязи, физиотерапия)? Если "Да", то перечислите  да  нет

---

4. Если Ваш ребенок лечится в настоящее время (лечился ранее) или Вы имеете информацию или подозреваете наличие у Вашего ребенка следующих заболеваний и состояний, дайте краткое описание:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>• сердечно-сосудистые заболевания <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• желудочно-кишечные заболевания <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• повышенное (пониженное) кровяное давление <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• повышенная кровоточивость, анемия, несвертываемость крови, переливание крови <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• астма, туберкулез, сезонная аллергия <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• доброкачественные, злокачественные опухоли, радиологическое лечение, химиотерапия <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• диабет <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• гепатит, желтуха <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• заболевание почек и мочевыводящих путей <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• заболевания щитовидной железы <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• паралич, парез, конвульсии, обмороки, потеря сознания <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• артрит <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• венерические заболевания или СПИД <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• травмы головы или шеи, автомобильные аварии, хирургические операции <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• лечение височнонижнечелюстного сустава <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> <li>• имеются ли у Вашего ребенка другие проблемы со здоровьем, о которых Вам известно? Если "Да", то какие <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет</li> </ul>
---	--

---

5. Наблюдалось ли у Вашего ребенка во время последнего стоматологического лечения аллергическая реакция, продолжительное кровотечение, какие-либо другие осложнения? Если "Да" то какие  да  нет

**Я удостоверяю, что все перечисленные выше ответы правильны и корректны. Если в состоянии здоровья моего ребенка произойдут изменения, я обязательно проинформирую об этом своего стоматолога в следующее посещение. Даю свое согласие на проведение диагностики с использованием компьютерного визиографа (рентгенологические снимки).**

**СЛЕДУЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПОМОЖЕТ ВРАЧУ СОСТАВИТЬ ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАН  
В СООТВЕТСТВИИ С ВАШИМИ ОЖИДАНИЯМИ:**

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Причина обращения в клинику:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нужна полная санация</li> <li>• Необходимо решить конкретную стоматологическую проблему</li> <li>• Комплексное стоматологическое лечение</li> </ul>           Свой вариант _____         </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Что для Вас особенно важно?           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Быстрота</li> <li>• Эстетика</li> <li>• Функциональность</li> <li>• Комплексное стоматологическое лечение</li> </ul>           Свой вариант _____         </li> </ol> |
|--|--|

**Дата**

**Подпись**