

Анкета о состоянии здоровья ребенка (заполняется родителями (родственниками) ребенка до 14 лет)

Убедительно просим Вас ответить на вопросы анкеты о состоянии здоровья ребенка с целью индивидуального подбора лекарственных препаратов. Мы гарантируем, что сведения, указанные Вами не будут доступны посторонним лицам.

1. Когда ребенок в последний раз был у стоматолога? _____
 2. Состоит ли ребенок под наблюдением у врача по поводу какого-либо хронического заболевания? _____
 3. Страдает ли ребенок болезнями сердца, сосудов? _____
 4. Укажите нормальные (рабочие) цифры артериального давления ребенка _____
 5. Бывают ли подъемы артериального давления? До каких цифр? С чем это связано (волнение, физическая нагрузка)? _____
 6. Бывают ли у ребенка головокружения, потеря сознания, падение артериального давления при посещении стоматолога, травме, виде крови, при введении каких-либо лекарств? _____
 7. Бывают ли у ребенка проявления аллергии? Как это проявляется на лекарственные препараты (указать какие) _____ на предметы бытовой химии, хлорсодержащие средства _____ на пищевые продукты, шерсть животных _____ укажите, в чем проявляются эти аллергические реакции _____
 8. Страдает ли ребенок:
хроническим бронхитом _____
бронхиальной астмой _____
 9. Страдает ли ребенок сахарным диабетом?
Заболевания щитовидной железы _____
 10. Болел ли ребенок вирусным гепатитом (желтухой)?
 11. Страдает ли ребенок
заболеваниями почек _____
хронической почечной недостаточностью _____
 12. Страдает ли ребенок эпилепсией? _____
 13. Страдает ли ребенок хроническим гайморитом или тонзиллитом? _____
 14. Какие операции под общим или местным обезболиванием ребенок перенес?
 15. Были ли у ребенка травмы (особенно в челюстно-лицевой области)? _____
 16. Бывают ли у ребенка проявления герпетической инфекции (простуды) на губах? В полости рта? _____
 17. Страдает ли ребенок
заболеваниями системы крови? _____
нарушением свертываемости крови? _____
 18. Замечаете ли Вы у ребенка чрезмерное смыкание зубов во время сна, скрежетание зубами? _____
- Я искренне ответил на вопросы анкеты, но еще хочу дополнительно сообщить о состоянии здоровья ребенка: _____
- _____

Мне известно, что я обязательно должен сообщить врачу о том, что ребенок принимает какие-либо лекарства постоянно, или, что он принял таблетку лекарственного вещества непосредственно перед приемом у стоматолога.

Дата _____ 20 _____ г. Подпись _____