TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
HASTA VE ANAMNEZ VE TEDAVİ KARTI

Hastanın

Adı : ..... Soyadı : .....
Mesleği/İşi : ..... Doğum Tarihi: .....
Ev Adresi : .....
İş Adresi : .....
Telefon Ev : ..... İş ..... Mobil : .....

1. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz? İlaç kullanıyor musunuz?

.....

.....

2. Herhangi bir hastalığınız var mı, geçirdiniz mi? .....

- ☐ Kalp Hastalıkları
- ☐ Ateşli Romatizma
- ☐ İlaç Alerjisi
- ☐ Saman Nezlesi
- ☐ Şeker Hastalığı
- ☐ Eklem Romatizması
- ☐ Zührevi Hastalık
- ☐ Böbrek Karaciğer Bozuklukları
- ☐ Tansiyon Sorunu
- ☐ Guatr (Tiroid Hastalığı)
- ☐ Sarılık
- ☐ Akciğer Hastalıkları
- ☐ Epilepsi (Sara)
- ☐ Kan Hastalıkları
- ☐ Astım
- ☐ Sinüzit
- ☐ AIDS

3. Baş ve boyun bölgesinde radyoterapi gördünüz mü? .....

4. Cerrahi müdahale veya yaralanma sonrası kanama uzun sürer mi? .....

5. Bunların dışında herhangi bir tıbbi sorununuz var mı? .....

6. Sürekli kontrolünde olduğunuz doktorunuz var mı? .....

Adı, soyadı : ..... Tel : .....

7.Bayanlarda;

Hamilelik, düşük, adet ve menapoz bilgileri : .....

İLK DURUM

							1	2							
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
							4	3							

D : Çürük
M : Çekim
F : Dolgu
Kr : Kron
Ps : Periodontal sorun
İp : İmplant

Total Protez Alt ☐ Üst ☐
Parsiyal Protez Protez Alt ☐ Üst ☐

Kron veya Köprü Ayağı

Bilgilerin doğruluğunu onaylarım. Tarih:

İmza :

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
HASTA VE ANAMNEZ VE TEDAVİ KARTI

TARİH	UYGULANAN TEDAVİLER

Meslek standartlarını oluşturmak ve hasta hekim ilişkilerinde ortaya çıkabilecek sorunlarda zor durumda kalmamak amacı ile hazırlanan hasta kartının kullanılmasının mesleğimiz açısından yararlı olacağı kanısındayız.

TDB Merkez Yönetim Kurulu