



Clínica Dental – Dr. med. dent. Khorram, Zahnärztin Lissette De Santolo (Assistenz Zahnärztin).

Cuestionario de salud

Querido paciente, además de sus datos personales, también necesitamos información sobre su estado de salud general. Esto es importante para un tratamiento adecuado y sin riesgos. Por favor, lea completa y cuidadosamente las siguientes dos páginas, muchas gracias.

Paciente

Apellidos:	Nombres:	Fecha de nacimiento:
Calle y número de casa:	Código postal/ciudad:	N.º de teléfono móvil:
Profesión u ocupación:	Correo electrónico:	N.º de teléfono privado:

Asegurado(a) (en caso de existencia de seguro familiar)

Apellidos:	Nombres:	Fecha de nacimiento:
Calle y número de casa:	Código postal/ciudad:	N.º de teléfono móvil:

¿Qué tipo de seguro tiene?

<input type="radio"/> Seguro estatal (gesetzlich versichert)	<input type="radio"/> Seguro complementario. ¿Cuál?
<input type="radio"/> Seguro privado	<input type="radio"/> Autofinanciado.

Fui recomendado/derivado por:

--

Querido(a) paciente,

Sus datos serán guardados digitalmente y están sujetos a la confidencialidad médica, sin embargo, dentro de nuestra clínica dental pueden ser entregados al profesional sucesor, para garantizarle así una atención sin dificultades.

¡Su salud y su tiempo son para nosotros muy importantes!

Por esta razón, su tratamiento dental se rige a un plan de citas previamente determinado.

El tiempo para su tratamiento está reservado especialmente para usted. Si no pudiese acudir a su cita, por favor, comuníquenos a más tardar 24 horas antes.

Comprenda, por favor, que de no cancelar su cita previamente, podríamos cobrarle 50 euros cada cuarto de hora (parágrafo 615 del código civil alemán y parágrafo 278 del código procesal civil alemán).

A los pacientes que cuenten con un seguro de salud estatal (Kassenpatienten) y que después de 10 días de iniciado el tratamiento no presenten su identificación como asegurados, se les cobrará de forma privada.

¡Le pedimos, por favor, nos comunique inmediatamente cualquier cambio en su estado de salud!

¡Por favor lea el reverso!



Clinica Dental – Dr. med. dent. Khorram, Zahnärztin Lissette De Santolo (Assistenz Zahnärztin).

Cuestionario de salud en general

(Por favor, en caso de molestias marque lo que corresponde).

- Sí No Infecciones (Hepatitis, VIH) _____
- Sí No Sistema cardiovascular _____
- Sí No Sistema respiratorio _____
- Sí No Órganos digestivos _____
- Sí No Diabetes _____
- Sí No Alergias _____
- Sí No Sistema urinario, riñones _____
- Sí No Sistema nervioso central _____
- Sí No Problemas psicológicos _____
- Sí No Enfermedades reumáticas _____
- Sí No Enfermedades hormonales _____
- Sí No Otras enfermedades _____
- Sí No ¿Toma algún medicamento actualmente? ¿Cuál? _____
- Sí No ¿Toma anticoagulantes? (Marcumar, ASSI) _____
- Sí No ¿Tiene hipersensibilidad a algún fármaco? ¿A cuál? _____
- Sí No ¿Está embarazada? ¿En qué semana? _____
- Sí No ¿Fuma Ud.? ¿Cuántos cigarros al día? _____

¡Le pedimos, por favor, nos comunique inmediatamente cualquier cambio en su estado de salud!

Cuestionario de salud especial

¿Por qué motivo específico se encuentra usted hoy en nuestra clínica dental?

- Sí No ¿Es importante para Ud. tener dientes y encías sanas? _____
- Sí No ¿Le sangran las encías? ¿Tiene recesión gingival? _____
- Sí No ¿Presenta ruidos en la articulación temporomandibular? _____
- Sí No ¿Tiene usted problemas/dolores de cabeza/boca/mandíbula? _____
- Sí No ¿Rechina o aprieta los dientes? _____
- Sí No ¿En general, está Ud. interesado en tratamientos dentales estéticos? _____
- Sí No ¿Le gustaría ser incluido en nuestro programa Recall-Profilaxis? _____

De esta manera confirmo que las informaciones que he dado son correctas.

Hamburgo, _____

Firma _____