

# Tandplejen

## Helbredsoplysninger

✉ Pilehaveskolen  
Horsbred 197  
2625 Vallensbæk  
Tlf. 43 64 81 20

Der er en række sygdomstilstande, der kan have betydning ved tandbehandling i fuldnarkose. For at vi kan yde den bedst mulige behandling, beder vi jer hurtigst muligt besvare spørgsmålene herunder sammen med egen læge. Evt. udgifter i forbindelse med helbredsundersøgelse påhviler patienten selv. Helbreds-kemaet afleveres på egen tandklinik og sendes til Vallensbæk sammen med henvisning.

Navn _____	Cpr-nummer _____
Forældre/kontaktperson _____	Tlf. Privat/mobil _____
Adresse _____	Telefon arbejde _____
Læge _____	Telefon _____

### Lider eller har patienten lidt af følgende:

Allergi over for {  Penicillin  
 Anden medicin: \_\_\_\_\_  
 Nikkel  
 Andet: \_\_\_\_\_

Hjertesygdomme {  Klapsygdom  
 "Hul i hjertet"  
 Opereret i hjertet  
 Normal aktivitet nu

<input type="checkbox"/> Sukkersyge	<input type="checkbox"/> Blodsygdomme	<input type="checkbox"/> Øget blødningstendens
<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Leverbetændelse/gulsot	<input type="checkbox"/> Andre leversygdomme
<input type="checkbox"/> Nyresygdomme	<input type="checkbox"/> Gigtsygdomme	<input type="checkbox"/> Astma/høfeber

Arvelige sygdomme: \_\_\_\_\_  Andet: \_\_\_\_\_

PATIENTENS VÆGT: \_\_\_\_\_

### Får eller har patienten fået:

Insulinbehandling  Cortisonbehandling  
 Anden medicinsk behandling: \_\_\_\_\_  
 Sygehusbehandling: \_\_\_\_\_  
 Anden specialbehandling: \_\_\_\_\_  
 Behandling i fuldnarkose (hvor og hvornår): \_\_\_\_\_

Det er **vigtigt** for behandlingen i fuldnarkose at denne blanket udfyldes omhyggeligt sammen med egen læge og at alle helbreds- og medicinoplysninger anføres.

\_\_\_\_\_  
Lægens stempel og underskrift

\_\_\_\_\_  
Forældre/kontaktpersons underskrift og dato