

Stomatologia Stom ka

Ankieta Pacjenta pierwszorazowego dla osób dorosłych

DANE KONTAKTOWE PACJENTA :

Imię i Nazwisko :

Adres zamieszkania :

Telefon kontaktowy :

Adres e-mail :

WYWIAD LEKARSKI

Prosimy odpowiedzieć na wszystkie pytania.

1. Kiedy ostatnio był Pan/i u lekarza stomatologa ?.....
2. Jakie zabiegi były ostatnio wykonywane ?
3. jaki jest powód dzisiejszej wizyty ?
4. Jakie ma pan/i oczekiwania związane z leczeniem stomatologicznym ?.....
.....
5. Co Pan/i myśli o swoim uśmiechu ?
6. Czy dotychczasowe leczenie odbywało się w znieczuleniu ?
7. Czy posiada Pan/i zdjęcie panoramiczne ?.....
8. Kiedy było wykonane to zdjęcie ?
9. Skąd się Pan/i dowiedział/a o naszej klinice ?

Podane przez Państwa informacje będą objęte tajemnicą lekarską.

Dziękujemy za dokładne wypełnienie wywiadu lekarskiego !