

Dott. Arcidiacono Andrea
ODONTOIATRA
Via Borgo 2\A - Minerbio Tel 051\878600

CARTELLA CLINICA

Data.....

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA.....

INDIRIZZO.....CITTA':.....CAP:.....

TEL..... CELL..... TEL.UFF

PROFESSIONE..... MEDICO CURANTE

INVIATO DA..... MAIL:.....

ANAMNESI GENERALE

SOFFRE O HA MAI SOFFERTO DI :

MALATTIE CARDIACHE.....	SI	NO
PRESSIONE SANGUIGNA ALTA.....	SI	NO
PRESSIONE SANGUIGNA BASSA.....	SI	NO
MALATTIE RENALI.....	SI	NO
MALATTIE RESPIRATORIE.....	SI	NO
MALATTIE ALLERGICHE.....	SI	NO
DIABETE.....	SI	NO
FAMILIARI DIABETICI.....	SI	NO
MALATTIE DELLA COAGULAZIONE.....	SI	NO
MALATTIE GASTROINTESTINALI.....	SI	NO
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO.....	SI	NO
MALATTIE DELLA TIROIDE.....	SI	NO
MALATTIE REUMATICHE.....	SI	NO
ASMA.....	SI	NO

MALATTIE DEL SANGUE.....	SI	NO
--------------------------	----	----

HA AVUTO RICOVERI OSPEDALIERI O MALATTIE NEGLI ULTIMI ANNI?.....	SI	NO
QUALI?.....		

E' ATTUALMENTE IN CURA?.....	SI	NO
------------------------------	----	----

ASSUME MEDICINE?.....	SI	NO
-----------------------	----	----

SANGUINA A LUNGO SE SI FERISCE?.....	SI	NO
--------------------------------------	----	----

PRESENTA EMATOMI FACILMENTE.....	SI	NO
----------------------------------	----	----

TENDE A CONTRARRE INFEZIONI?.....

SI NO

HA MAI AVUTO REAZIONI ALLERGICHE A: ANTIBIOTICI.....	SI	NO
ANESTETICI LOCALI.....	SI	NO
ALTRO.....	SI	NO
FUMA ABITUALMENTE.....	SI	NO
QUANTE SIGARETTE.....	SI	NO

LE SUE GENGIVE SANGUINANO.....	SI	NO
FRAMMENTI DI CIBO RESIDUANO FRA I DENTI...	SI	NO
HA DENTI SENSIBILI.....	SI	NO
ACCUSA MOBILITA' AGLI ELEMENTI DENTALI?...	SI	NO
HA L'ALITO NON FRESCO.....	SI	NO
QUANTO E' IMPORTANTE CONSERVARE I SUOI DENTI?		

A QUANDO RISALE L'ULTIMA VISITA ODONTOIATRICA?	
---	-------

NELL'IMPOSSIBILITA' A PRESENTARMI ALL'APPUNTAMENTO MI IMPEGNO A DISDIRLO CON ALMENO 48 ORE DI ANTICIPO
--

FIRMA

.....