

Dotazník pacienta k ošetření v Entonoxu

Tento dotazník poskytuje Vašemu zubnímu lékaři důležité informace o Vašem zdravotním stavu. Tato data neslouží dalšímu jinému účelu a podléhají lékařskému tajemství.

Entonox (*tzv. rajský plyn*) je účinné inhalační analgetikum. Zbaví Vás strachu a úzkosti z ošetření, potlačí bolest. Je ideální pro dětské pacienty a pro pacienty, kteří trpí strachem z lékaře nebo ošetření v ústech. Nejedná se ovšem o celkovou anestezii, tím pádem účinky ale ani následky nemohou být stejné.

Jeho použití je možné u všech typů výkonů. Nástup účinků je velmi rychlý. Výhodou Entonoxu je minimum vedlejších účinků. Někdy se může při aplikaci dostavit euforie, lehká závrať nebo mírná nevolnost. Tyto pocity však po ukončení inhalace rychle odezní. Stejně jako jakýkoliv jiný tlumící, a nebo anestetický lék, nefunguje Entonox na každého stejně. Na určité malé procento lidí nemusí Entonox fungovat vůbec, ale tuto skutečnost nejsme schopni zjistit předem. Ošetření v Entonoxu stojí 2.500 Kč, a je hrazeno pokud pacient začne dýchat, i s tím rizikem, že by se výkon nakonec kvůli nespolupráci neuskutečnil.

Osobní data

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdravotní stav pacienta (zakroužkujte):

1. Probíhá v současnosti nějaká léčba?

Ano

Ne

Jaká:

2. Užíváte aktuálně nebo pravidelně nějaké léky?

Ano

Ne

Jaké:

3. Máte nebo proběhla alergická či nežádoucí reakce na léčiva (např. antibiotika) nebo anestetika?

Ano

Ne

Upřesněte:

5. Léčíte se či máte některou z následujících diagnóz? Pokud ano, prosím označte.

Vážné infekční onemocnění

Epilepsie

Astma

Alergie (lékové, potravinové)

Vysoký krevní tlak

Onemocnění štítné žlázy

Onemocnění plic (astma, emfyzém)

Onemocnění žaludku a střev („vředy“ apod.)

Porucha krevní srážlivosti (hemofilie)

- Onemocnění srdce (angina pectoris, infarkt myokardu apod.)
- Diabetes - cukrovka
- Hepatitis - žloutenka A, B, C
- Onkologické onemocnění - upřesněte
- Jiné onemocnění – upřesněte

Jakékoli jiné onemocnění nebo léčení:

6. Užíváte léky na „ředění krve“ - Warfarin, Aspirin atd.? Ano Ne
Upřesněte:

9. Kouříte? Ano Ne

Seznámil(a) jsem se a souhlasím s podmínkami ošetření a s cenou ošetření.
Vyplněné údaje jsou pravdivé a všemu rozumím. S poskytnutím zdravotních služeb od prvního vyšetření až po ukončení léčby souhlasím.

Ve Vodňanech dne:

Podpis pacient /rodič/ zákonný zástupce:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Ze strany poskytovatele byla předána informace k uvedené zdravotní službě a byla předána informace o jejím účelu, povaze a předpokládaném přínosu, dále byla předána informace o možných důsledcích a rizicích, případných alternativách a byla dána možnost klást lékaři doplňující otázky. Výše uvedenými svými podpisy potvrzují výše uvedené a vyjadřují svůj souhlas s poskytnutím této služby.