

Анкета для невідкладної допомоги за мовного бар'єру

Дата: _____

Пацієнт (прізвище, ім'я): _____

Дата народження: _____

Просимо вас надати відповіді на такі запитання:

- Де відчуваєте біль? верхня щелепа справа зліва спереду ззаду
 нижня щелепа справа зліва спереду ззаду
- Скільки днів ви відчуваєте біль? 1 день 2 дні 3 дні більше 3 днів
- Наскільки сильним є біль? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(1= слабкий, 10 = нестерпний)
- Опишіть біль: тупий колючий іноді пульсуючий безперервний
- Чи є у вас «опухла щока» (абсцес, скупчення гною)? так ні
- Відколи у вас «опухла щока»? 1 день 2 дні 3 дні більше 3 днів
- Ви приймаєте якісь ліки? так ні
- У вас є ліки з собою? так ні
- Знеболюючі? так ні Якщо так, то які: _____
- Антибіотики? так ні Якщо так, то які: _____
- Розріджувачі крові так ні Якщо так, то які: _____

Необхідні заходи

Наступні примітки вносять стоматолог:

Я хотів би вжити наступних заходів:

- Рентгенівський знімок
- Зуб потрібно видалити
- Зуб потребує пломбування
- Зуб потребує лікування кореневих каналів
- Укол анестетика для зуба
- Абсцес необхідно розрізати

У мене немає додаткових запитань до стоматолога, і я погоджуюся із зазначеними заходами так ні

Підпис пацієнта: _____

Потрібний наступний візит / обстеження.

Будь ласка, знову відвідайте лікаря _____ о _____ год.

Направлення до спеціаліста з орально-щелепно-лицьової хірургії для подальшого лікування .

Існує потреба в подальшому лікуванні, витрати на яке не покриваються за законом про надання притулку

Примітки:

Будь ласка, візьміть із собою особу, яка розмовляє цією мовою, на наступний візит.

Візьміть із собою талон медичного обслуговування, якщо ви ще його не надали

Печатка лікаря