

Titolo:

Telefono:

Cognome:

E-Mail:

Nome:

Professione:

Strada, n°:

Cassa malati:

CAP, Luogo:

N°AVS:

Data di nascita:

Medico di famiglia, luogo:

Come ha saputo di noi?

altro:

Raccomandazione

Conoscenze

Instagram

Cartello pubblicitario

Facebook

Google

Ricevo supporto

No

Sì: Prestazioni complementari (EL)

Assistenza sociale

Desidero che mi ricordiate
l'appuntamento

Con sms

Via e-mail

Per telefono

Desidero ricevere le fatture e i
preventivi per

E-mail

Posta

Sono stato recentemente o sono
attualmente in cura medica. Sì, per:
 No

Attualmente assumo farmaci. Sì, i seguenti:
 No

Ho una tessera sanitaria. Sì: tessera di endocardite tessera di allergia tessera di anticoagulazione
 No

Fumo. No Sì: ca. sigarette al giorno

Solo per donne: Sono incinta.

Ho o ho avuto:

problemi cardiaci

disturbi circolatori

alta pressione sanguigna

bassa pressione sanguigna

l' asma

la febbre da fieno

l' epatite

l' HIV

disturbi digestivi

reumatismi gravi

il diabete di tipo.....

una allergie a:

una malattia degli occhi:

un'altra grave malattia:

nulla di tutto questo.

Prendo atto che i dati o i risultati della mia anamnesi, comprese le radiografie e le foto, le copie o le stampe degli stessi saranno scambiati con il mio medico o con altre persone soggette al segreto medico, come le compagnie di assicurazione, ecc. per i chiarimenti o le informazioni necessarie, e che i dati necessari per la fatturazione, l'incasso e la contabilità saranno trasmessi alle istituzioni interessate.

Accetto che, se necessario, mi venga somministrato una anestesia locale. Sono stato informato che, in casi molto rari, possono verificarsi irritazioni nella mascella inferiore e sulla lingua (intorpidimento persistente, formicolio), che in genere scompaiono di nuovo. di solito scompaiono di nuovo. Sono consapevole che dopo un intervento odontoiatrico in anestesia locale esiste un rischio maggiore di incidenti per alcune ore.

La nostra informativa sulla protezione dei dati può essere consultata sul nostro sito web e nella nostra sala d'attesa.

Ho letto, compreso e risposto a tutto con sincerità.

Basel,
(data)

Firma: