

IDARI ANKET

SAYIN HASTAMIZ,

Bu anketi size daha iyi yardımcı olabilmemiz için doldurmanız rica olunur.

Hastanın adı ve soyadı :

(Nom et prénom du patient)

Doğum tarihi : ____ / ____ / ____

Cinsiyeti : K E

Adres :

Telefon : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

06 / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail adresi :

Sigortalının adı ve soyadı (Nom, prénom de l'assuré) :

Sağlık güvenlik numarası : __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Meslek :

Şirketin adı :

Tedavi gördüğünüz dişçi (dentiste) :

Şehir :

Tedavi gördüğünüz doktor (médecin traitant) :

Şehir :

Sağlık güvenliği

Régime Général

Birincil fon

Régime Local

SNCF

Askeri (militaire)

MGEN

Esnaf (artisan)

Serbest meslek (professions indépendantes)

CMU ne zamana kadar (jusqu'au) ____ / ____ / ____

Diğer (autre)

Ek sigorta

Evet (oui) Hangisi (laquelle) :

(mutuelle)

Hayır (non)

Hastanın adı ve soyadı : _____

SAGLIK ANKETI

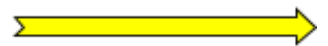
SAYIN HASTAMIZ,

Bu anketi size daha iyi yardımcı olabilmemiz için doldurmanız rica olunur.

Alttağı hastalıklardan oldunuzmu ? (eger varsa belirtiniz)

- Kronik hastalık veya uzun süreli hastalık _____
Pathologie chronique ou affection de longue durée
- Kalıtsal hastalık *Maladie héréditaire*
- Büyüme bozukluğu *Trouble de la croissance*
- Büyüme bilani : Kilo *Poids* _____ Boy *Taille* _____
Bayan hastalar için ilk adet tarihi *Date 1^{ère} Règles* _____
- Durus bozukluğu *Troubles posturaux*
- Kas iskelet bozukluğu *Troubles ostéo-articulaires*
- Romatizmal artrit *Rhumatisme articulaire aigu*
- Nörolojik bozukluğu *Troubles neurologiques*
- Epilepsi
- Kalp hastalığı *Pathologie cardiaque*
- Bobrek hastalığı *Pathologie rénale*
- Pıhtılaşma sorunu *Troubles de la coagulation*
- Hormon bozukluğu *Troubles hormonaux*
- Beslenme bozukluğu *Troubles alimentaires*
- Diabet
- Viral hastalık *Maladie virale*
- Akciğer hastalığı *Pathologie pulmonaire*
- Astim

Suite



Hastanın adı ve soyadı : _____

Allerji misiniz ?

Le patient est-il allergique

ilaç médicaments

metaller

lateks

polen

Böcek acariens

Diger autres

Kulak burun bogaz problemleriniz var mi ? *ORL*

• *Nezle rhumes*

• *Sinüzit sinusites*

• *Anjin*

• *Kulak iltihabi otites*

• *Gece horlamasi ronflements nocturnes*

• *Uyku apnesi SAS apnées du sommeil*

• *Nefes zorlugu difficultés respiratoires*

• *Diger autres* _____

Ameliyat oldunuz mu ? :

Le patient a-t-il été opéré *Bademcik amygdales* Tarih :

Geniz végétation Tarih:

Parasentez paracentèse Tarih :

Geçirdiginiz bir :

• *Yüz travmasi varmi ? traumatisme facial* *Kaç yasinda ?*

• *Dis travmasi traumatisme dentaire* *Kac yasinda ?*

• *Cene gicirtisi ve çene agrisi çekiyormusunuz ?*
craquements ou douleurs articulaires au niveau des mâchoires

• *Emzik veya parmak emiyormusunuz veya emdinizmi ?* *Kaç yasina kadar*

suce-t-il ou a-t-il sucé son pouce, ses doigts, une tétine ou un biberon / *jusqu'à*

Su anda kullandiginiz ilaç var mi ?

Le patient prend-il actuellement des médicaments

Eger varsa hangileri ve ne zamandır ? lesquels :

Bize bildirmek istediniz baska probleminiz var mi ? _____
Avez-vous d'autres problèmes à nous signaler ?

Daha önce ortodontik tedavi gördünüz mü ? Evet Hayir
A-t-il déjà eu un traitement orthodontique ?

Kaç yasinda *A quel âge :*

Sigara içiyormusunuz ? Kaç tane ?
Fumez-vous ? Combien ?

Hanımefendi, hamile misiniz veya yakında hamile olabileceğiniz mi ? Evet Hayir
Madame, êtes-vous enceinte ou potentiellement enceinte ?

Tarih ve İmza :

3/3