

## Základní osobní údaje

<b>Titul před</b>	<b>Jméno</b>	<b>Příjmení</b>	<b>Titul za</b>
<b>Rodné číslo</b>	<b>Datum nar.</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Pojišťovna</b>
		—	—
<b>Ulice</b>	<b>Město</b>		<b>PSČ</b>
<b>Email</b>	<b>Tel.</b>	<b>Telefon</b>	
	<b>předvolba</b>		
	—		

## Anamnestický dotazník

### Onemocnění srdce

- Vrozené vady
- Nedomykavost chlopní
- Arytmie
- Kardiostimulátor
- Infarkt
- Vysoký tlak
- Nízký tlak

### Krevní choroby

- Chudokrevnost
- Snížená srážlivost
- Zvýšená srážlivost
- Leukémie
- Trombóza, Embolie
- Křečové žíly
- Záněty žil

**Zdravotní údaje**

- Astma
- Epilepsie
- Diabetes I.typ
- Diabetes II.typ
- Onemocnění štítné žlázy
- Onemocnění ledvin
- Onemocnění jater
- Vysoký cholesterol
- Psychiatrické onemocnění
- Neurologické onemocnění
- Glaukom (zelený zákal)
- Poruchy imunitního systému
- Léčba osteoporózy
- Nádorové onemocnění
- Roztroušená skleróza
- Crohnova choroba, ulcerózní kolitida
- Žaludeční reflux, pálení žáhy

**Infekční choroby**

- HIV / AIDS
- Žloutenka A
- Žloutenka B
- Žloutenka C a ostatní typy
- Tuberkulóza
- Jiné

**Alergie****Užíváte léky?**

- neužívám
- užívám, vypište v další kolonce

**Jaké léky užíváte?**

Zde uveďte všechny léky, které v současné době užíváte.

**Kouříte?**

- nekuřák
- slabý kuřák (do 5 cigaret/den)
- silný kuřák (nad 5 cigaret/den)
- elektronické cigarety, IQOS

**Krvácí Vám dásně?**

- ano
- ne
- občas

**Jste těhotná?**

- ano  
 ne

**Doplňující informace**

# INFORMOVANÝ SOUHLAS S CHIRURGICKÝM ZÁKROKEM

**EXTRAKCE**

Jedná se o vybavení zuby nebo zubního kořene ze zubního lůžka za účelem odstranění infekce přítomné v zubu, zubním kořeni nebo již v okolních měkkých či tvrdých tkáních - čelisti. Nejčastějšími důvody extrakce je vytažení kazem destruovaných zubů, neprořezaných zubů a zubů moudrosti – osmiček.

**PRŮBĚH ZÁKROKU**

Extrakce se provádí v místním znecitlivění. U chirurgické extrakce se provede řez v oblasti dásně, odklopí se měkké tkáně a v potřebném rozsahu se případně odvrtná kost bránící vytažení zuby. Zuby se v celku, či po částech odstraní, vyčistí se zubní lůžko od zánětu, zahladí se ostré kostní okraje a rána se zašije stehy.

**MOŽNÉ KOMPLIKACE**

- obecné komplikace při anestezii a chirurgickém výkonu – nevolnost, brnění končetin, mdloby, zvýšené krvácení, alergické reakce

- v horní čelisti mohou kořeny zuby při nepříznivých podmínkách zasahovat do čelistní dutiny a může dojít k vytvoření komunikace mezi dutinou ústní a dutinou čelistní – oroantrální komunikace

- v dolní čelisti mohou při nepříznivých anatomických podmínkách kořeny zuby zasahovat do blízkosti kanálu, ve kterém vede nervově cévní svazek, který se může poškodit s následkem podráždění nervu  
- v tomto případě záleží na počáteční poloze zuby a na velikosti podráždění nervu; může dojít k přechodné necitlivosti dolního rtu nebo části jazyka, která většinou po určité době odezní

- při nadměrném oslabení čelistní kosti nebo anatomickou velikostí a polohou zubu může dojít výjimečně i ke zlomenině čelisti

- u některých pacientů může dojít ke ztíženému hojení rány – hnisání, vystřelující bolesti v čelisti, otoku tváře, ztíženému otevírání úst, polykacím obtížím, zvýšené teplotě - většinou do 38 °C

#### NEZBYTNÉ POKYNY PO OŠETŘENÍ

- operované místo nezatěžovat kousáním, jíst pouze měkkou stravu
- zevně ledovat operovanou oblast
- dodržovat důsledně hygienu dutiny ústní
- nekouřit a nepít alkohol v době časného hojení
- klidový režim

#### SOUHLAS PACIENTA

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím porozuměl/a, mohl/a jsem pokládat otázky a vše mi bylo dostatečně a srozumitelně vysvětleno. Souhlasím s provedením extrakce.

Svým podpisem potvrzuji, že všechny mnou uvedené informace jsou pravdivé.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění pro účely vedení mé zdravotní dokumentace.

**Datum podpisu**

31.12.2000

**Podpis klienta**