



Chestionar de anamneză

Informații despre dumneavoastră și despre sănătatea dumneavoastră

Dental Aesthetics · Doctor medic Claudius-Horatius Moldovan · Simonstraße 3, 33106 Paderborn-Elsen · Versiune: 03.10.2026

Traducere în limba română a formularului german. În caz de dubiu, prevalează versiunea în limba germană.

Stimată pacientă, stimate pacient,

Bolile generale și medicamentele pot influența tratamentul stomatologic. De aceea, vă rugăm să completați cu atenție acest chestionar. Dacă nu sunteți sigur(ă) la o întrebare, lăsați-o necompletată – o discutăm împreună.

Toate informațiile sunt supuse **secretului profesional** și intră în fișa dumneavoastră de pacient. Câmpurile marcate **(facultativ)** pot rămâne necompletate. Vă rugăm să ne anunțați modificările, de exemplu medicamente noi.

1. Date personale

Nume: _____ Prenume: _____
Data nașterii: _____ Telefon: _____
Strada, numărul: _____ Cod poștal, localitate: _____
Mobil (facultativ): _____ E-mail (facultativ): _____
Profesia (facultativ): _____

2. Asigurare

Casa de asigurări de sănătate / asigurarea privată de sănătate: _____

asigurare publică (gesetzlich)	☐ da ☐ nu	asigurare privată	☐ da ☐ nu
tarif de bază (Basistarif)	☐ da ☐ nu	asigurare dentară suplimentară	☐ da ☐ nu
drept la ajutor Beihilfe	☐ da ☐ nu	grad de îngrijire (Pflegegrad) – dacă da: _____	☐ da ☐ nu

Dacă nu sunteți dumneavoastră titularul asigurării: cine este persoana asigurată?

Nume, prenume: _____ Data nașterii: _____
Adresa (dacă este diferită): _____

3. Medicul de familie

Nume: _____ Localitate, telefon: _____

Cabinetul ia legătura cu medicul de familie numai cu consimțământul dumneavoastră (vezi „Informarea pacienților privind protecția datelor”, pagina 2).

4. Motivul vizitei

De ce veniți la noi? ☐ control ☐ dureri ☐ consultație ☐ lucrare protetică nouă

☐ a doua opinie ☐ altceva: _____

Aveți dureri acute? ☐ da ☐ nu Dacă da, cum se manifestă?

☐ durere continuă ☐ la dulce / acru ☐ la cald / rece ☐ la mestecat sau la presiune

☐ și fără presiune ☐ la gingie (durere, inflamație) ☐ la maxilar sau la articulația mandibulei

5. Sănătatea dumneavoastră

Aveți sau ați avut afecțiuni ori probleme la ...

inimă sau circulație	☐ da ☐ nu	ficat	☐ da ☐ nu
rinichi	☐ da ☐ nu	stomac sau intestin	☐ da ☐ nu
tiroidă (☐ hipofuncție ☐ hiperfuncție)	☐ da ☐ nu	coloana vertebrală	☐ da ☐ nu
articulații (reumatism)	☐ da ☐ nu		

Aveți sau ați avut ...

tensiune arterială mare	☐ da ☐ nu	tensiune arterială mică	☐ da ☐ nu
diabet	☐ da ☐ nu	sângerări gingivale	☐ da ☐ nu
țiuț în urechi / tinitus	☐ da ☐ nu	epilepsie	☐ da ☐ nu
glaucom	☐ da ☐ nu	osteoporoză	☐ da ☐ nu
tuberculoză	☐ da ☐ nu	infecție cu HIV	☐ da ☐ nu
hepatită (tip: ☐ A ☐ B ☐ C)	☐ da ☐ nu	alergii	☐ da ☐ nu

Alergii – la ce anume? _____

Alte infecții sau boli: _____

Despre inimă: aveți sau ați avut ...

☐ endocardită (inflamație a valvelor inimii) ☐ angină pectorală ☐ infarct miocardic ☐ stimulator cardiac

Medicamente: luați ...

☐ medicamente pentru inimă ☐ cortizon (corticosteroizi) ☐ analgezice ☐ antidepressive ☐ bifosfonați

☐ medicamente anticoagulante, de exemplu Marcumar sau aspirină (ASS)

Ce medicamente exact? Alte medicamente: _____

Ați avut vreodată reacții de intoleranță la medicamente sau la injecții? ☐ da ☐ nu

Dacă da, la care? _____

Alte întrebări

Sunteți însărcinată? ☐ da ☐ nu ☐ nu știu Dacă da, în ce săptămână? _____

Fumați? ☐ da ☐ nu Scrâșniți din dinți? ☐ da ☐ nu ☐ nu știu

Vă simțiți foarte solicitat(ă) psihic? (facultativ) ☐ da ☐ nu

Când și unde vi s-a făcut ultima radiografie dentară? _____

Întrebări sau observații: _____

6. Informații din partea cabinetului

Programări

Ne rezervăm timp pentru programarea dumneavoastră și o păstrăm liberă numai pentru dumneavoastră. Dacă nu puteți ajunge la o programare, vă rugăm să o anulați cât mai devreme, cel târziu cu 24 de ore înainte: telefon +49 5254 65333 (și pe robotul telefonic) sau e-mail info@da-mvz.de.

Taxă pentru neprezentare: Cabinetul își rezervă dreptul de a percepe o taxă pentru neprezentare de 25 de euro dacă nu vă prezentați la o programare și nu ați anulat-o cu cel puțin 24 de ore înainte. Acest lucru nu se aplică dacă neprezentarea nu vă este imputabilă, de exemplu în caz de accident sau de îmbolnăvire bruscă. Puteți dovedi că cabinetul nu a suferit nicio pierdere sau a suferit o pierdere mai mică, de exemplu pentru că programarea a putut fi dată altcuiva; în acest caz se percepe o sumă redusă corespunzător sau nimic.

Costuri

Serviciile care depășesc ceea ce acoperă casa dumneavoastră publică de asigurări de sănătate se facturează conform regulamentului german privind onorariile medicilor stomatologi (GOZ). Vă informăm în scris **înainte** de tratament și încheiem cu dumneavoastră un acord. Fără acordul dumneavoastră nu apar costuri private.

Participarea la trafic

După un tratament stomatologic, capacitatea de a conduce poate fi redusă, uneori până la 24 de ore – din cauza tratamentului, a anesteziei locale sau a medicamentelor. În acest caz, vă rugăm să nu conduceți. La cerere, vă chemăm un taxi; costul cursei îl suportați dumneavoastră.

Pentru noi (facultativ)

Cum ați aflat de cabinetul nostru? _____

Reamintirea programărilor prin SMS o puteți alege la pagina 2 din „Informarea pacienților privind protecția datelor”.

7. Semnătura

Am răspuns la întrebări după cunoștința mea. Am citit informațiile cabinetului de la punctul 6 și sunt de acord cu regula privind taxa pentru neprezentare.

Localitatea, data

Semnătura pacientei / pacientului

Localitatea, data

Semnătura reprezentantului legal (dacă există)

Se completează de cabinet: actualizare

Data	Modificări (sau „niciuna”)	Parafă / inițiale