

Dr Laurent GUTH

Chirurgien-dentiste

46 rue de l'Au

68128 ROSENAU

Tel 03 89 68 22 68

BILAN DE SANTE CONFIDENTIEL

NOM : PRENOM : NE(E) LE :

1. Etes-vous en bonne santé ? OUI NON

2. Suivez-vous un traitement médical actuellement ? OUI NON

Si oui, pour quelles raisons ?

Nom adresse et n° de tel du médecin traitant et/ou du médecin spécialiste qui vous suis
pour cette affection :

.....
.....
.....

3. Prenez-vous des médicaments ? OUI NON

Si oui, lesquels ?

.....

4. Entourez les maladies que vous avez eues :

Troubles cardiaques (si oui, lesquels ?)

Tuberculose

Infection rénale

Diabète

Allergies (si oui, lesquels ?)

Rhumatisme articulaire aigu

Asthme

Anémie

Hépatite

Hémophilie

Epilepsie

Cancer

Ostéoporose

Autres maladies

5. Avez-vous des saignements prolongés après une extraction chirurgicale ?

6. Avez-vous des réactions anormales aux anesthésiques et/ou aux antibiotiques ?

Si oui, lesquels ?

7. Fumez-vous ? OUI NON

8. Avez-vous subi un test de dépistage du SIDA ? OUI NON

Si oui, à quelle date ? Ce test était-il positif ? OUI NON

9. Avez-vous été traité par radiothérapie ? OUI NON

Si oui, à quelle date ? A quel endroit ?

Date :

Signature :

En cas de changement lors des prochains rendez-vous, merci de nous en informer.

