

Dental History - Spanish

HISTORIA DENTAL

Cual es la razon por su visita?

-

Cada cuanto usa hilo dental?

-

Cada cuanto se cepilla los dientes?

-

Seleccione todas las condiciones que le apliquen:

Mal aliento

-

Ampollas en la boca/los labios

-

Masticando en un lado de la boca

-

Chasquido de la mandibula

-

Se muerde las uñas

-

Objetos extraños en la boca

-

Mordedura de mejillas

-

Dientes flojos o empastes quebrados

-

Dolor al cepillarse

-

Dolor alrededor de las orejas

-

Sensibilidad al frío

-

Sensibilidad al dulce

-

Llagas o ulceras en la boca

-

Encías sangrantes

-

Sensacion de ardor en la lengua

-

Fumar de cigarro, cigarrillo, o pipa

-

Sequedad de boca

-

Colección de comida entre los dientes

-

Rechina los dientes

-

Encias inflamadas

-

Respiración bucal

-

Tratamiento de ortodoncia

-

Tratamiento periodontal

-

Sensibilidad al calor

-

Sensibilidad al masticar

-

E-Signature (Firma) (ESign)

Date :

ALERTAS MÉDICAS

CONDICIONES MÉDICAS

Seleccione todas las condiciones que le corresponden:

SIDA/VIH

-

Artritis, Reumatismo

-

Articulaciones artificiales

-

Problemas de espalda

-

Enfermedad de la sangre

-

Dependencia química

-

Problemas circulatorios

-

Medicamentos con cortisona

-

Diabetes

-

Epilepsia

-

Glaucoma

-

Soplo cardíaco

-

Hepatitis

-

Typo

-

Herpes

-

Ictericia

-

Enfermedad de los riñones

-

Presión arterial baja

-

Problemas nerviosos

-

Atención psiquiátrica

-

Enfermedad respiratoria

-

Escarlatina

-

Problemas del sinus

-

Dieta especial

-

Derrame cerebral -	Inflamación de las glándulas del cuello -	Tonsilitis -
Úlcera -	Pérdida de peso inexplicable -	Anemia -
Válvula cardíaca artificial -	Asma -	Sangrado anormal después de extracciones o cirugía -
Cancer -	Quimioterapia -	Cardiopatía congénita -
Tos, persistente o con sangre -	Enfisema -	Desmayo o mareo -
Dolor de cabeza -	Problemas cardíacos -	Hipertension -
Dolor Mandibular -	Enfermedad hepática/higado -	Prolapso de la válvula mitral -
Marcapasos -	Radioterapia -	Fiebre reumática -
Dificultad para respirar -	Sarpullido -	Esteroides (a largo plazo/dosis alta) -
Pies o tobillos hinchados -	Problemas tiroideos -	Tumor (cuello o cabeza) -
Enfermedad venérea -	Lupus -	

ALERGIAS

Seleccione todas las alergias que le corresponde:

Aspirina -	Pastillas para dormir -	Relacionada a la comida -
Especifique por favor -	Augmentin -	Codeína -
Yodo -	Látex -	Penicilina -
Vicodina -	Anestésico local -	Sulfa -
Otro -	Especifique -	E-Signature (Firme aquí) (ESign)
		Date :

HISTORIA DE SALUD

Nombre de Médico General -	Fecha de Su Última Cita -
-------------------------------	------------------------------

MEDICAMENTOS

Ponga los medicamentos que está usando actualmente y los diagnósticos que corresponden -	Nombre de la Farmacia -	Ciudad -
Número de Teléfono -	Está tomando Fosamax actualmente? -	Usa lentes de contacto? -
Está usted embarazada? -	Si es así, fecha de parto -	Está usted lactando? -

Tuvo usted cirugía bariátrica?

-

Está tomando algún anticoagulante
actualmente?

-

Toma pastillas anticonceptiva?

-

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

RECONOCIMIENTO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Puede negarse a firmar este reconocimiento

Yo,

-

E-Signature (Firma de Paciente, Padre, o
Guardián) (ESign)

Date :