



## Анкета для невідкладної допомоги за мовного бар'єру

Дата: \_\_\_\_\_

Пацієнт (прізвище, ім'я): \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

### Просимо вас надати відповіді на такі запитання:

- Де відчуваєте біль?  верхня щелепа  справа  зліва  спереду  ззаду  
 нижня щелепа  справа  зліва  спереду  ззаду
- Скільки днів ви відчуваєте біль?  1 день  2 дні  3 дні  більше 3 днів
- Наскільки сильним є біль?  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
 (1= слабкий, 10 = нестерпний)
- Опишіть біль:  тупий  колючий  іноді пульсуючий  безперервний
- Чи є у вас «опухла щока» (абсцес, скупчення гною)?  так  ні
- Відколи у вас «опухла щока»?  1 день  2 дні  3 дні  більше 3 днів
- Ви приймаєте якісь ліки?  так  ні
- У вас є ліки з собою?  так  ні
- Знеболюючі?  так  ні Якщо так, то які: \_\_\_\_\_
- Антибіотики?  так  ні Якщо так, то які: \_\_\_\_\_
- Розріджувачі крові  так  ні Якщо так, то які: \_\_\_\_\_

## Необхідні заходи

### Наступні примітки вносять стоматолог:

Я хотів би вжити наступних заходів:

- Рентгенівський знімок
- Зуб потрібно видалити
- Зуб потребує пломбування
- Зуб потребує лікування кореневих каналів
- Укол анестетика для зуба
- Абсцес необхідно розрізати

У мене немає додаткових запитань до стоматолога, і я погоджуюся із зазначеними заходами  так  ні

Підпис пацієнта: \_\_\_\_\_

Потрібний наступний  візит /  обстеження.

Будь ласка, знову відвідайте лікаря \_\_\_\_\_ о \_\_\_\_\_ год.

Направлення до спеціаліста з орально-щелепно-лицьової хірургії  
для подальшого лікування .

Існує  потреба в подальшому лікуванні, витрати на яке не покриваються  
за законом про надання притулку

Примітки:

Будь ласка, візьміть із собою особу, яка розмовляє цією мовою, на наступний візит.

Візьміть із собою талон медичного обслуговування, якщо ви ще його не надали

Печатка лікаря