

Smile4Us Dental

5050 FM 1960 W, Ste 126, Houston, TX 77069
(281) 440-0814 - smile4us1960@gmail.com

Patient form

Historial Medico y Dental

Esta plantilla ayuda al equipo clinico a revisar su historial antes del tratamiento.

[TODO: clinic to review and approve this template before using it with patients.]

Informacion del paciente

Nombre legal

Nombre preferido

Fecha de nacimiento

Telefono

Correo

Direccion

Historial medico

☐ Condicion del corazon

☐ Presion alta

☐ Diabetes

☐ Asma o condicion respiratoria

☐ Trastorno de sangrado

☐ Embarazo

☐ Alergias

☐ Medicamentos actuales

Otras condiciones o notas

Historial dental

☐ Dolor o sensibilidad dental

☐ Encias sangrantes

☐ Dolor o ruido en la mandibula

☐ Ortodoncia previa

☐ Ansiedad dental

Ultima visita dental

Motivo principal de hoy

Revision y firma

Entiendo que esta plantilla debe ser revisada por la clinica y que las preguntas clinicas finales pueden cambiar antes de usarse.

Firma del paciente/tutor

Fecha