



STATO DI SALUTE GENERALE

Questo modulo deve essere compilato dal medico professionista, dallo specialista o dall'infermiere

Nome e cognome del paziente:

Età:

1. Salute orale e salute generale

L'igiene orale del mio paziente deve essere particolarmente controllata per la presenza o la sospetta presenza di:

- Patologie cardiovascolari
- Endocardite
- Ictus
- Diabete
- Gravidanza e complicazioni
- Polmonite
- HIV/AIDS
- Osteoporosi
- Morbo di Alzheimer
- Morbo di Parkinson
- Malattie Autoimmuni (Sclerosi Multipla, Artrite reumatoide, Lupus)
- Tumore o terapie oncologiche
- Altro: _____

2. Per pazienti affetti da diabete

2.1 Controllo metabolico

- Buono
- Moderato
- Scarso

2.2 Osservanza delle raccomandazioni sul diabete



2.3 Complicanze del diabete

Se presenti, prego segnalare: _____

2.4 Farmaci

Prego specificare i farmaci prescritti: _____

3. Salute orale

Indichi, per favore, se ha avuto modo di parlare con il paziente dei seguenti argomenti:

- La stretta relazione tra diabete e parodontite (può influire negativamente sul controllo della glicemia e quindi sull'efficacia della terapia, aumentando il rischio di complicanze)
- L'importanza di controlli regolari dal dentista o dall'igienista (idealmente 2 volte all'anno)
- L'importanza di una corretta igiene orale (lavarsi i denti due volte al giorno per due minuti ed effettuare la pulizia interdentale)
- I segnali e i sintomi della gengivite: gengive arrossate/gonfie, sanguinamento, gusto alterato, denti che sembrano "allungarsi", alitosi, denti che si muovono, spazi interdentali che si ampliano, bocca secca e/o bruciori

4. Commenti opzionali

Grazie mille,

Nome _____
Indirizzo dello studio _____
Data _____ Firma _____