
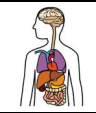








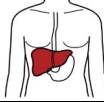
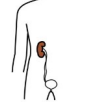





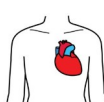
تاندوورد . کلینیک دندان؛ تداوی دندان

گزارش وضع صحی

Hälsodeklaration

Namn:	نخیر	
Personnummer:	شماره شناسایی	
Adress:	آدرس	
Telefon:	تلیفون	
Vi vill att du besvarar följande frågor:	ما می خواهیم که شما به پرسشهای زیر پاسخ بدهید:	
Jag är frisk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	من تندرست می باشم <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر	
Jag är allergisk mot:	من نسبت به اینها حساسیت دارم:	
Jag har följande mediciner:	من این ادویه را مصرف می کنم:	
Jag går hos läkare:	من نزد دکتور میروم:	

Jag är:	من شده ام / هستم:	
<input type="checkbox"/> strålbehandlad	<input type="checkbox"/> تداوی شعاعی	
<input type="checkbox"/> transplanterad	<input type="checkbox"/> پیوند عضو	
<input type="checkbox"/> gravid	<input type="checkbox"/> حامله	
<input type="checkbox"/> rökare/snusare	<input type="checkbox"/> سگریٹ کش / نسوار کش	

Jag har eller har haft:	من این تکلیف را داشته ام یا دارم:	
<input type="checkbox"/> hjärtbesvär	<input type="checkbox"/> ناراحتی قلب	
<input type="checkbox"/> högt eller lågt blodtryck	<input type="checkbox"/> فشار خون بالا یا فشار خون پایین	
<input type="checkbox"/> diabetes	<input type="checkbox"/> مرض شکر	
<input type="checkbox"/> magbesvär	<input type="checkbox"/> تکلیف معده	
<input type="checkbox"/> leverbesvär eller gallbesvär	<input type="checkbox"/> تکلیف جگر یا تکلیف صفرا	
<input type="checkbox"/> njursjukdom	<input type="checkbox"/> مریضی گرده	
<input type="checkbox"/> blödningsjukdom	<input type="checkbox"/> بیماری خونریزی	
<input type="checkbox"/> reumatisk sjukdom	<input type="checkbox"/> بیماری روماتیزم	
<input type="checkbox"/> epilepsi	<input type="checkbox"/> صرع، مرگی	
<input type="checkbox"/> tumörsjukdom	<input type="checkbox"/> بیماری توموری	
<input type="checkbox"/> blodsmitta (HIV, Hepatit)	<input type="checkbox"/> بیماری خون، اچ ای وی، التهاب جگر	
<input type="checkbox"/> konstgjorda hjärtklaffar, <input type="checkbox"/> höftleder eller andra	<input type="checkbox"/> والهای مصنوعی قلب، مفاصل ورکی یا دگر عضو کاشت شده یا پیوند شده	
<input type="checkbox"/> lungsjukdom/TBC	<input type="checkbox"/> بیماری ریوی / توبرکلوز	