

Dersom du bruker noen legemidler (herunder p-piller, smertestillende og naturlegemidler) fast eller i perioder, må du liste dem opp med navn, styrke (mg), og dosering (dvs. antall tabletter eller injeksjoner og hvor ofte)

Medisiner, p-piller, kosttilskudd, vitaminer: **Styrke** **Dosering (antall per døgn)**

Røyker du daglig?	Ja	Nei	(antall sigaretter) _____
Snuser du?	Ja	Nei	
Har du lett for å få infeksjoner?	Ja	Nei	
Har du blødningstendens?	Ja	Nei	
Har du unormal arrdannelse?	Ja	Nei	
Har du langsom sårheling?	Ja	Nei	
Har du fått utført kirurgi i ansiktet?	Ja	Nei	
Har du noen gang skadet ansiktet kraftig?	Ja	Nei	
Har du fått utført tannkirurgi?	Ja	Nei	

Andre helsemessige forhold eller opplysninger av betydning (bruk evt. eget ark):

Sted

Dato

Underskrift