

**AOOI**Associazione Otorinolaringologi
Ospedalieri ItalianiIII giornata della
prevenzione AOOI

Nome e Cognome: _____

Tel. _____

Età: _____

Sesso: M ☐ F ☐**Fattori di rischio**

	Si	No	Quantità
TABAGISMO			
ALCOLISMO			
HPV			
CATTIVA IGIENE ORALE			
MICROTRAUMI DELLE MUCOSE			
LICHEN RUBER PLANUS			
DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURE			
ECESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE			

Oroscopia e palpazione del collo:

Patologie evidenti

Sì ☐ No ☐

Consigliata visita di approfondimento

Sì ☐ No ☐

Data:

Il medico