

Naam: _____ m/v
 Geb. datum: _____
 Patiëntnummer: _____

GEZONDHEIDSVRAGENLIJST TANDHEELKUNDE
 H.H. Bruins, J.R.E. Haalboom & R. Koole, versie 2.02, 2002
 Huisarts:
 Handtekening: _____

Actualisering medische anamnese:
 datum: _____ datum: _____
 datum: _____ datum: _____

Kruis bij de volgende vragen het antwoord dat het meest van toepassing is (Ja of Nee). Uw antwoorden zullen vertrouwelijk behandeld worden.

- | | Ja | Nee | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--------|
| 1. Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, wat? _____ | |
| 2. Bent u onder behandeling van een arts of medisch specialist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, waarvoor? _____ | |
| 3. Bent u de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, waarvoor? _____ | |
| 4. Heeft u ooit een ernstige ziekte doorgemaakt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, welke ziekte? _____ | 17 |
| 5. Bent u ergens allergisch voor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, waarvoor? _____ | 58 |
| 6. Heeft u een hartinfarct gehad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, wanneer? _____ | 51 |
| 7. Heeft u last van hartkloppingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 8. Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, wat is meestal uw bloeddruk? onderdruk: _____ bovendruk: _____ | 69 |
| 9. Heeft u pijn op de borst bij inspanning en/of bij emoties? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 55 |
| 10. Heeft u last van gezwollen enkels/voeten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 50 |
| 11. Wordt u kortademig als u plat in bed ligt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 49 |
| 12. Bent u bij inspanning snel kortademig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 49 |
| 13. Heeft u een hartklepgebrek of een kunsthartklep? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 48,201 |
| 14. Heeft u een aangeboren hartafwijking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 48,202 |
| 15. Heeft u een pacemaker (of ICD)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 51 |
| 16. Wordt u gecontroleerd door de trombose dienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 143 |
| 17. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 250 |
| 18. Heeft u last van hyperventileren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 251 |

A.u.b. verdergaan op de volgende bladzijde

De nummers hiernaast verwijzen naar de betreffende bladzijden in het Medisch Tandheelkundig Memo 2003. Het Medisch Tandheelkundig Memo 2003 is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem, 2002

| | Ja | Nee | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|------------------|
| 19. Heeft u epilepsie, vallende ziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 99 |
| 20. Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (of TIA) gehad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 102 |
| 21. Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, bent u daarbij benauwd of kortademig? Ja / Nee | 88 |
| 22. Heeft u suikerziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, gebruikt u insuline? Ja / nee | 43 |
| 23. Heeft u bloedarmoede? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 24 |
| 24. Heeft u wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na operatie of verwonding? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 135 |
| 25. Heeft u hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 82 |
| 26. Heeft u een nierziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 93 |
| 27. Heeft u chronische maagdarmlklachten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 191 |
| 28. Heeft u een aandoening van de schildklier? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 123 |
| 29. Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 31 |
| 30. Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, welke? _____ | 85,63 128,244 |
| 31. Heeft u last van neerslachtigheid, depressiviteit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 112 |
| 32. Heeft u de afgelopen jaren een psycholoog of psychiater bezocht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 112 |
| 33. Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd en/of hals? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 197,230 |
| 34. Rookt u? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, hoeveel per dag? _____ | 48,88, 147 |
| 35. Gebruikt u alcohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, hoeveel glazen per week? _____ | 83,147 |
| 36. Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, welke? _____ | 112 |
| 37. Vrouwen: bent u zwanger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, wanneer bent u uitgerkend? _____ | 282 |
| 38. Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, welke? _____ | |
| 39. Gebruikt u momenteel medicijnen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Zo ja, vermeld hieronder welke medicijnen u gebruikt (tevens ruimte voor opmerkingen) | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |

De nummers hiernaast verwijzen naar de betreffende bladzijden in het Medisch Tandheelkundig Memo 2003. Het Medisch Tandheelkundig Memo 2003 is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem, 2002