Medische gezondheidsvragenlijst (medische anamnese) Deze medische anamnese s.v.p. uitprinten, invullen en meebrengen bij het eerste consult.

Een medische gezondheidvragenlijst (medische anamnese) is een gezondheidsvragenlijst over de voorgeschiedenis van ziekten en afwijkingen, zoals u ze zelf kunt mededelen aan uw mondhygiënist. Aan de hand van deze vragenlijst wordt er naar ziekten en afwijkingen, het gebruik van medicijnen en leefgewoonten die uw mondgezondheid kunnen beïnvloeden geïnformeerd. Zij kunnen tevens beperkingen opleggen aan uw mondhygiënische behandeling of aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Door middel van de vragenlijst kan uw mondhygiënist het medisch risico bepalen, dat zou kunnen ontstaan tijdens het mondhygiënisch handelen. Hierdoor kunnen medische calamiteiten voorkomen worden. Het is daarom belangrijk dat u de vragenlijst zorgvuldig invult, maar ook bij ieder bezoek aan uw mondhygiënist eventuele veranderingen doorgeeft. Aan het begin van iedere behandeling zal uw mondhygiënist vragen of er nog verandering hebben plaatsgevonden in uw gezondheid, medicijngebruik en of u bij een arts, specialist bent geweest of in het ziekenhuis een behandeling heeft gehad.

1. Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd?

ja / nee

zo ja, wat?

2. Bent u onder behandeling van een arts of medisch specialist?

ja / nee

zo ja, waarvoor?

3. Bent u de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis?

ja / nee

zo ja, waarvoor?

4. Heeft u ook een ernstige ziekte doorgemaakt?

ja / nee

zo ja, welke ziekte?

5. Bent u ergens allergisch voor?

ja / nee

zo ja, waarvoor?

6. Heeft u een hartinfarct gehad?

ja / nee

zo ja, wanneer?

7. Heeft u last van hartkloppingen?

ja / nee

8. Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld?

ja / nee

zo ja, wat is uw bloeddruk? Onderdruk: Bovendruk:

9. Heeft u pijn op de borst bij inspanning en/of bij emoties?

ja / nee

10. Heeft u last van gezwollen enkels/voeten?

ja / nee

11. Wordt u kortademig als u plat in bed ligt?

ja / nee

12. Bent u bij inspanning snel kortademig?

ja / nee

13. Heeft u een hartklepgebrek of een kunsthartklep?

ja / nee

14. Heeft u een geboren afwijking?

ja / nee

15. Heeft u een pacemaker (of ICD)?

ja / nee

16. Wordt u gecontroleerd door de trombosedienst?

ja / nee

17. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?

ja / nee

18. Heeft u last van hyperventileren?

ja / nee

19. Heeft u epilepsie, vallende ziekte?

ja / nee

20. Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (TIA) gehad?

ja / nee

21. Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest?

ja / nee

zo ja, bent u daarbij benauwd of kortademig? ja / nee

22. Heeft u suikerziekte?

ja / nee

zo ja, gebruikt u insuline? ja / nee

23. Heeft u bloedarmoede

ja / nee

24. Heeft u wel een langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na operatie of verwonding?

ja / nee

25. Heeft u hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)?

ja / nee

26. Heeft u een nierziekte?

ja / nee

27. Heeft u chronische maagdarmklachten?

ja / nee

28. Heeft u een aandoening van de schildklier?

ja / nee

29. Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten?

ja / nee

30. Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte?

ja / nee

zo ja, welke?

31. Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd en/of hals?

ja / nee

32. Rookt u?

ja / nee

zo ja, hoeveel per dag?

33. Gebruikt u alcohol?

ja / nee

zo ja, hoeveel glazen per week?

34. Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt?

ja / nee

zo ja, welke?

35. Vrouwen: bent u zwanger?

ja / nee

zo ja, wanneer ben u uitgerekend?

36. Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd?

ja / nee

zo ja, welke?

37. Heeft u voor tandheelkundige behandelingen antibiotica nodig?

ja / nee

38. Heeft u last van vieze adem of smaak?

ja / nee

39. Gebruikt u momenteel medicijnen, op recept of zelf gekocht?

ja / nee

zo ja, vermeld hieronder welke medicijnen:

ruimte voor opmerkingen:

**Persoonlijke gegevens**

naam en voorletters:

straat:

postcode + woonplaats:

geboortedatum:

telefoon privé:

telefoon werk:

telefoon mobiel:

email:

BSN:

verzekeraar + polisnummer:

huisarts:

telefoon huisarts:

specialist:

Naar waarheid ingevuld :

datum: handtekening: