

## Medische Anamnese

Naam:
Adres+ Postcode:
Emailadres:
Geboortedatum:
Verzekering:

Uw gezondheid en het gebruik van geneesmiddelen zijn voor de specialist van belang.  
Wilt u zo vriendelijke zijn onderstaande vragen te beantwoorden?

Bent u hier reeds eerder geweest?  
Wie is uw tandarts?  
Wie is uw huisarts?  
Bent u verzekerd?  
Wat is uw verzekeringsnummer?  
Wat is uw beroep?  
Bent u goed gezond?

Ja	Nee	Zo ja, wanneer:
Ja	Nee	Zo ja, bij wie:
Nr:		
Ja	Nee	Zo nee, aan welke ziekte lijdt u of heeft u geleden?
Ja	Nee	Zo ja, welke:
Ja	Nee	Zo ja, bij welke:
Ja	Nee	
Ja	Nee	
Ja	Nee	
Ja	Nee	
Ja	Nee	
Ja	Nee	Zo ja, hoeveel:
Ja	Nee	Zo ja, welke en waarvoor:
Ja	Nee	Zo ja, voor welke:
Ja	Nee	Zo ja, hoeveel per dag:
Ja	Nee	Zo ja, hoeveel gemiddelde per dag:
Ja	Nee	
Ja	Nee	
Ja	Nee	Zo ja, hoeveel weken:

Heeft u operaties ondergaan?

Bent u bij een specialist onder behandeling(geweest)?  
Heeft u acuut reuma gehad?  
Heeft u hartklepgebreken (hartruis, kunstklep)?  
Heeft u kunstgewrichten?  
Bent u ooit radiotherapeutisch bestraald?  
Heeft u verhoogde bloedingsneigingen?  
Heeft u de laatste twee weken aspirines gebruikt?  
Gebruikt u andere medicijnen?

Bent u overgevoelig voor medicijnen?

Rookt u?  
Gebruikt u alcohol?  
Gebruikt u drugs?  
Bent u HIV positief?  
Bent u in verwachting?

Datum:.....

Handtekening:.....