

Medische anamnese

Omcirkel bij de volgende vragen het antwoord dat het meest van toepassing is (JA/NEE)

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk behandeld worden.

en worden niet aan derden verstrekt zonder uw uitdrukkelijke toestemming

- Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd? JA / NEE
Zo ja, wat?
- Bent u onder behandeling van een arts of medisch specialist? JA / NEE
Zo ja, waarvoor?.....
- Bent u de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis of kliniek JA / NEE
Zo ja, waarvoor?.....
- Heeft u ooit een ernstige ziekte doorgemaakt? JA / NEE
Zo ja, welke?.....
- Bent u ergens allergisch voor? JA / NEE
Zo ja, waarvoor.....
- Heeft u een hartinfarct gehad? JA / NEE
Zo ja, hoe lang geleden?.....
- Heeft u last van hartkloppingen? JA / NEE
- Word u behandeld voor hoge bloeddruk JA / NEE
Zo ja, Bovendruk:..... Onderdruk:.....
- Slikt u bloedverdunners? JA / NEE
Zo ja, welke?.....
- Heeft u wel eens last van een vieze smaak of slechte adem? JA / NEE
- Heeft u snel last van kokhalzen bij het tanden poetsen of bij een
behandeling bij de tandarts? JA / NEE
- Heeft u pijn op de borst bij inspanning en/of emotie? JA / NEE
- Heeft u last van gezwollen enkels/voeten? JA / NEE
- Heeft u last van neerslachtigheid of depressie? JA / NEE
Zo ja, gebruikt u hiervoor medicatie, welke.....
- Heeft u wel eens een psycholoog of psychiater bezocht? JA / NEE

Handtekening:.....

- Word u kortademig als u plat in bed ligt? JA / NEE
- Heeft u last van duizelingen bij snel opstaan of overeind komen? JA / NEE
- Bent u bij inspanning snel kortademig? JA / NEE
- Heeft u een hartklep gebrek of een kunst hartklep? JA / NEE
- Heeft u een aangeboren hartafwijking? JA / NEE
- Heeft u een pacemaker (of ICD)? JA / NEE
- Word u gecontroleerd door de trombosedienst? JA / NEE
- Heeft u antibiotica nodig voor tandheelkundige behandelingen? JA / NEE
- Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? JA / NEE
- Bent u ooit duizelig geworden bij een tandheelkundige of medische behandeling? JA / NEE
- Heeft u last van hyperventileren? JA / NEE
- Heeft u epilepsie? vallende ziekte? JA / NEE
- Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (of TIA) gehad?
 Zo ja, hoe lang geleden?..... JA / NEE
- Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest?
 Zo ja, bent u daarbij benauwd of kortademig?..... JA / NEE
- Heeft u suikerziekte?
 Zo ja, gebruikt u insuline? JA / NEE
 JA / NEE
- Heeft u bloedarmoede? JA / NEE
- Heeft u last van langdurig nabloeden na het trekken van tanden/kiezen
 of na een operatie of verwonding? JA / NEE
- Heeft u hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte? JA / NEE
- heeft u een nierziekte? JA / NEE
- Heeft u chronische maag-darmklachten? JA / NEE
- Heeft u een aandoening van de schildklier? JA / NEE
- Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten? JA / NEE
- Heeft u een kunst heup/knie JA / NEE

Handtekening:.....

- Heeft u een besmettelijke ziekte? JA / NEE
 Zo ja, welke?.....
- Heeft u last van koortsuitslag/ koortslip? JA / NEE
 LET OP: Bij een koortslip mogen wij u niet behandelen i.v.m. besmettingsgevaar,
 neem van tevoren contact op met de praktijk wanneer u een koortslip heeft,
 dan komt u niet voor niets naar de praktijk.
- Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd/hals? JA / NEE
 Zo ja, hoe lang geleden?.....
- Rookt u? JA / NEE
 Zo ja, hoeveel per dag?.....
- Gebruikt u alcohol? JA / NEE
 Zo ja, hoeveel glazen per week?.....
- Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? JA / NEE
 Zo ja, welke?.....
- Vrouwen: Bent u zwanger? JA / NEE
 Zo ja, wanneer bent u uitgerekend?.....
- Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar gevraagd is? JA / NEE
 Zo ja, welke?.....
- Gebruikt u op dit moment medicijnen, op recept of zelf gekocht? JA / NEE
 Zo ja, welke:.....

Ruimte voor opmerkingen:

- Wilt u dat wij er alles aan doen om uw tanden te behouden? JA / NEE
- U verklaart de behandelingen, zoals worden besproken,
 te begrijpen en indien dit niet het geval is, om uitleg te vragen totdat de
 behandeling geheel duidelijk voor u is. JA / NEE
- U stemt erin toe dat uw dossier ter inzage gebruikt kan worden voor
 intercollegiaal overleg binnen Tandartspraktijk Leder. JA / NEE

Tandheelkundige anamnese:

Graag invullen wat van toepassing is.
Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

- Hoe vaak poetst u de mond?
.....
- Wat voor tandenborstel gebruikt u?
 - hand of elektrisch:.....
 - merk:.....
 - hard, medium, zacht:.....
- Flost u? JA / NEE
 Zo ja, hoe vaak?.....
- Stokert u? JA / NEE
 Zo ja, hoe vaak?.....
- Ragert u? JA / NEE
 Zo ja, hoe vaak?.....
- Welk merk tandpasta gebruikt u?.....
- Gebruikt u een mondspoeling? JA / NEE
 Zo ja, welk merk?.....
- Zijn er overige bijzonderheden?.....
.....
- Hoe bent u bij Tandartspraktijk Leder terecht gekomen?
 - Via internet:
 - Google JA / NEE
 - Website www.tpleder.nl JA / NEE
 - Telefoonboek JA / NEE
 - mond op mond reclame: JA / NEE
 - Verwijzing andere tandarts: JA / NEE
 Zo ja, welke tandarts?.....
 - Krant:.....
 - Telefoongids JA / NEE
 - Anders Namelijk:.....

Handtekening:.....

Contactgegevens:

Naam + voorletters:.....

Straat:.....

Postcode + Plaats:.....

Geboortedatum:.....

Uw Email:.....

Telefoon mobiel:.....

Telefoon thuis:.....

Telefoon werk:.....

Verzekeraar en polisnummer:.....

BSN-nummer:.....

Huisarts:.....

Telefoonnummer huisarts:.....

Specialist:.....

Beroep:.....

Reden van inschrijving:.....

.....

.....

Naar waarheid ingevuld op:.....

Plaats:.....

Handtekening:.....