

Naam: m/v

Geb.datum:

Patiëntnummer:

GEZONDHEIDSVRAGENLIJST TANDHEELKUNDE

Bruins, Haalboom & Koole

Goedgekeurd door de

Vereniging voor Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI)

1e concept

Actualisering medische anamnese:

datum:

datum:

datum:

datum:

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

- | | | | |
|--|----------|--|--------|
| 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 ooit een ernstige ziekte doorgemaakt? | Ja / Nee | Zo ja, welke ziekte? | |
| 5. Bent u ergens allergisch voor? | Ja / Nee | Zo ja, waarvoor? | 133 |
| 6. Heeft u een hartinfarct gehad? | Ja / Nee | Zo ja, wanneer? | 36 |
| 7. Heeft u last van hartkloppingen? | Ja / Nee | | 32 |
| 8. Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld? | Ja / Nee | Zo ja, wat is meestal uw bloeddruk?
onderdruk: bovendruk: | |
| 9. Heeft u pijn op de borst bij inspanning en/of bij emoties? | Ja / Nee | | 34 |
| 10. Heeft u last van gezwollen enkels/voeten? | Ja / Nee | | 30 |
| 11. Wordt u kortademig als u plat in bed ligt? | Ja / Nee | | 30 |
| 12. Bent u bij inspanning snel kortademig? | Ja / Nee | | 30 |
| 13. Heeft u een hartklepgebrek of een kunsthartklep? | Ja / Nee | | 38,136 |
| 14. Heeft u een aangeboren hartafwijking? | Ja / Nee | | 136 |
| 15. Heeft u een pacemaker (of ICD)? | Ja / Nee | | 32 |
| 16. Wordt u gecontroleerd door de trombosedienst? | Ja / Nee | | 96 |
| 17. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? | Ja / Nee | | 143 |
| 18. Heeft u last van hyperventileren? | Ja / Nee | | 60 |
| 19. Heeft u epilepsie, vallende ziekte? | Ja / Nee | | 68,143 |
| 20. Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (of TIA) gehad? | Ja / Nee | | 70,94 |

De nummers hiernaast verwijzen naar de betreffende bladzijden in het
Medisch Tandheelkundig Memo editie 2001

A.u.b. verdergaan op de tweede pagina

21.	Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest?	Ja / Nee	Zo ja, bent u daarbij benauwd of kortademig? Ja / Nee	60
22.	Heeft u suikerziekte?	Ja / Nee	Zo ja, gebruikt u insuline? Ja / nee	26
23.	Heeft u bloedarmoede?	Ja / Nee		15
24.	Heeft u wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na operatie of verwonding?	Ja / Nee		90
25.	Heeft u hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)?	Ja / Nee		60
26.	Heeft u een nierziekte?	Ja / Nee		64
27.	Heeft u chronische maagdarmklachten?	Ja / Nee		16
28.	Heeft u een aandoening van de schildklier?	Ja / Nee		81
29.	Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten?	Ja / Nee		19
30.	Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte?	Ja / Nee	Zo ja, welke?	40, 85 164, 173
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 bent u uitgerekend?	187
36.	Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd?	Ja / Nee	Zo ja, welke?	
37.	Gebruikt u momenteel medicijnen? Zo ja, vermeld hieronder welke medicijnen u gebruikt:	Ja / Nee		

Ruimte voor opmerkingen:
.....
.....
.....

Einde vragenlijst