

Beste patiënt, de wet en regelgeving schrijft ons voor periodiek een schriftelijke Medische Anamnese op te nemen. Vriendelijk wordt u verzocht deze in te vullen.

Medische Anamnese

Naam:.....m/v Geboortedatum:.....

Mobiel nummer:.....Huisarts:.....

Email:.....

1. Bent u gezond en voelt u zich dat ook? ja/nee

evt. opmerkingen patiënt:.....

2. Bent u in het afgelopen jaar medisch behandeld? ja/nee

zo ja, waarvoor:.....

3. Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen geweest? ja/nee

zo ja, wanneer:.....maand.....jaar.....waarvoor:.....

4. Lijdt u (of heeft u geleden) aan een van de volgende aandoeningen?

Aangeboren hartafwijking	ja/nee	SLE (Lupus erythematodes)	ja/nee
Klepprothese/klepgebrek/pacemaker	ja/nee	Epilepsie	ja/nee
Endocarditis (ontsteking op hartklep)	ja/nee	Geslachtsziekten	ja/nee
Agina Pectoris (hartkramp)	ja/nee	Diabetes (suikerziekte)	ja/nee
Hoge bloeddruk	ja/nee	Flauwvallen / wegraken	ja/nee
Lage bloeddruk	ja/nee	Geelzucht / hepatitis	ja/nee
Acuut reuma	ja/nee	AIDS	ja/nee
Trombose/longembolie	ja/nee	Leukemie	ja/nee
Beroerte	ja/nee	Schildklierafwijking	ja/nee
Hemofilie (bloedziekte)	ja/nee	Transplantatie	ja/nee
Bloedarmoede	ja/nee	Allergie	ja/nee

5. Gebruikt u medicijnen en/of drugs?

zo ja, welke:.....waarvoor:.....

6. Bent u overgevoelig of allergisch voor een of meer van de volgende middelen?

Verdovingsvloeistof	ja/nee	Aspirine	ja/nee
Jodium	ja/nee	Andere middelen	ja/nee
Penicilline	ja/nee	Zo ja, welke:.....	

7. Wordt u door de trombosedienst gecontroleerd? ja/nee

8. Heeft u ooit last gehad van nabloeden na het trekken van tanden of kiezen, operaties of verwondingen?

ja/nee

9. Heeft u wel eens een abnormale reactie op verdoving gehad? ja/nee

10. Is er bij u ooit bloed afgenomen?

En zijn er bijzonderheden in gevonden? ja/nee

zo ja, welke:.....

11. Heeft u in het verleden of nu medicijnen/infuus tegen botontkalking (bisfosfonaten) gebruikt? ja/nee

Zo ja, welk medicijn en hoe lang?

12. Heeft u een beschermende endocarditis-profylaxe nodig mbv antibiotica (bv bij kunsthartklep) ja/nee

13. Rookt u? ja/nee

zo ja, hoeveel sigaretten per dag?.....

14. Drinkt u alcohol? ja/nee

zo ja, hoeveel glazen per dag?.....

15. (Vrouwen) Bent u zwanger? ja/nee

16. Is er iets uit uw medische voorgeschiedenis dat u nog zou willen vermelden? ja/nee

Zo ja, dan kunt u dat mondeling toelichten.

Datum:..... Handtekening:.....

*Uw gegevens vallen onder het medisch beroepsgeheim en worden **niet** aan derden doorgegeven en strikt vertrouwelijk behandeld.*