

Medische vragenlijst – Vertrouwelijk

Geachte patiënt,

Bij een tandheelkundige behandeling is het belangrijk dat de behandelaar op de hoogte is van uw algemene gezondheidstoestand en uw gebruik van geneesmiddelen.

Zo kunnen we zorg op maat bieden en u op de juiste manier behandelen om eventuele medische complicaties vermijden.

Naam en voornaam :

Geboortedatum :

GSM-nummer :

E-mailadres :

Heeft U gezondheidsproblemen?

Ja / Neen

Indien ja, aankruisen

- ☐ Hart- en bloedvaten
 - ☐ Pacemaker
 - ☐ Hartklepgebrek of een kunsthartklep
 - ☐ Hoge bloeddruk
 - ☐ Andere:
- ☐ Longen
- ☐ Lever
- ☐ Nieren
- ☐ Maag/darm
- ☐ Schildklier
- ☐ Diabetes (suikerziekte)
- ☐ Epilepsie
- ☐ Osteoporose
- ☐ Andere:

Neemt u geneesmiddelen?

Ja / nee

Indien ja, welke?

Heeft U allergieën?

Ja / Neen

Indien ja, aankruisen en opnoemen

- ☐ Geneesmiddelen: (vb. penicilline, acetylsalicylzuur, ..)
- ☐ Latex
- ☐ Andere:

Gebruikt u bisfosfonaten?

Ja / Nee

Heeft U

- ☐ Een verhoogde bloedingsneiging?
- ☐ Last van flauwvallen bij behandeling?
- ☐ Antibiotica nodig bij een tandheelkundige behandeling?
- ☐ Een besmettelijke ziekte (bv Hepatitis, HIV, ...)
Indien ja, welke?
- ☐ Bestraling of chemotherapie gehad?
- ☐ Vaak hoofdpijn, spanning in de kaakspieren of het kaakgewricht?

Bent U (mogelijk) zwanger?

Ja / Neen

Rookt U?

Ja / Neen

Indien er in de toekomst iets wijzigt, gelieve ons op de hoogte te brengen.

Datum

Handtekening