

Gezondheidsvragenformulier

Wilt u s.v.p. de onderstaande vragen beantwoorden door het juiste antwoord te omcirkelen? Indien u **Nee** omcirkelt, kunt u direct door naar de volgende vraag. Indien u **Ja** omcirkelt, wilt u dan de vervolgvragen beantwoorden?

- ASA
1. Bent u momenteel onder behandeling van uw huisarts? Ja / Nee
Zo ja: Waarvoor?
Naam huisarts:.....
Adres huisarts:.....
 2. Bent u momenteel onder behandeling van een specialist? Ja / Nee
Zo ja: Waarvoor?
Naam Specialist:
Adres ziekenhuis:
 3. Heeft u in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad? Ja / Nee
- IV
4. Hebt u een kunstheup of een kunstklep? Ja / Nee II
 5. Hebt u last van hyperventileren? Ja / Nee II
 6. Bent u ooit flauwgevallen bij tandheelkundige of medische behandeling Ja / Nee II
 7. Hebt u een hoge bloeddruk? Ja / Nee II
 8. Gebruikt u medicijnen tegen epilepsie? Ja / Nee II
 9. Hebt u astma? Ja / Nee II
 10. Hebt u hooikoorts? Ja / Nee II
 11. Hebt u ooit een allergische reactie gehad na gebruik van geneesmiddelen of medische materialen (jodium, rubber, pleisters)? Ja / Nee II
Zo ja:
A) Gebruikt u voor uw allergie medicijnen? Ja / Nee III
B) Is de allergie opgetreden bij plaatselijke verdoving? Ja / Nee IV
C) Is de allergie opgetreden bij behandeling door uw tandarts? Ja / Nee IV
D) Waarvoor bent u allergisch?.....
.....
.....
 12. Hebt u suikerziekte? Ja / Nee II

13. Hebt u een leverziekte? Ja / Nee II
14. Is bij u een bloedingneiging vastgesteld? Ja / Nee III
15. Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd of hals? Ja / Nee
II
Zo ja: was dit minder dan 5 jaar geleden? Ja / Nee III
16. Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte? Ja / Nee
I
Zo ja: welke?.....
17. Gebruikt u op dit moment medicijnen? Ja / Nee
II
Zo ja: welke?.....
.....
.....
.....
.....

De volgende vraag is van groot belang indien bij u een chirurgische ingreep waaronder extractie van een tand of kies gepland werd of wanneer u een afspraak voor implantologie heeft.

18. Lijdt u aan Osteoporose?
A) gebruikt u hiervoor medicijnen Ja / Nee
B) gebruikt u bifosfonaren Ja / Nee
C) is dit gebruik (a) oraal of wordt het geïnjecteerd (b) a / b

Voorts is het belangrijk dat u wijziging in uw gezondheidstoestand of uw medicatie aan ons doorgeeft.

Dit is in het belang van uw veiligheid!

Naar waarheid ingevuld dd-.....-20..... te

Naam patiënt

Handtekening patiënt