

MEDISCHE ANAMNESE

* DOORHALEN WAT NIET VAN TOEPASSING IS

Naam M / V Geboortedatum
----- ..

Beroep ----- Huisarts ..

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, welk ----- waarvoor -----

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

Aangeboren hartafwijking	ja / nee	SLE (lupus erythematodes)	ja / nee
Klepprothese/klepgebrek/pacemaker	ja / nee	Epilepsie	ja / nee
Endocarditis	ja / nee	Geslachtsziekten	ja / nee
Angina Pectoris	ja / nee	Diabetes (suikerziekte)	ja / nee
Hoge bloeddruk	ja / nee	Flauwvallen / wegraken	ja / nee
Lage bloeddruk	ja / nee	Geelzucht / Hepatitis	ja / nee
Acuut Rheuma	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? ja / nee
Zo ja, welke ----- waarvoor -----

6. Bent u overgevoelig of allergisch voor één 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 trombose dienst 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 daar bijzonderheden in gevonden? ja / nee
ja / nee
Zo ja, wat -----

11. Bent u bloeddonor? ja / nee
Zo ja, wanneer voor het laatst -----

12. Rookt u? ja / nee
Zo ja, hoeveel sigaretten per dag -----

13. Drinkt u alcohol? ja / nee
Zo ja, hoeveel glazen per dag? -----

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

15. IS ER IETS UIT UW MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS DAT U NOG ZOU WILLEN VERMELDEN? ja / nee

14. (Vrouwen) Bent u zwanger?

ja / nee

15. 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
