

Heeft u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)?

Heeft u een hartinfarct gehad?

Heeft u hartruis of een hartklepgebrek?

Heeft u een kunsthartklep, pacemaker of kunstheup?

Heeft u korter dan 6 maanden geleden een hart- of vaatoperatie ondergaan?

Heeft u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen?

Heeft u last van hartzwakte?

Heeft u een hoge bloeddruk?

Heeft u verlammingen (beroerte of attaque) of spraakstoornissen gehad?

Bent u ooit flauwgevalen bij een tandheelkundige of medische behandeling?

Gebruikt u medicijnen tegen epilepsie?

Heeft u last van hyperventileren?

Heeft u astma?

Heeft u slechte longen?

Heeft u hooikoorts?

Heeft u ooit een allergische reactie gehad na geneesmiddelengebruik of na gebruik van medische materialen (jodium, rubber, pleisters)?

Heeft u suikerziekte?

Is bij u een versterkte schildklierfunctie vastgesteld?

Is bij u een trage schildklierfunctie vastgesteld?

Heeft u een leverziekte?

Heeft u een chronische nierziekte?

Heeft u chronische maagdarmklachten waarbij u meer dan 5kg bent vermagerd?

Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte?

Heeft u bloedarmoede met klachten (moe, duizeligheid)?

Heeft u een kwaadaardige ziekte van de lymfeklieren of een bloedziekte?

Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?

Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd of hals?

Gebruikt u op dit moment medicijnen, verdovende middelen of alcohol?

Rookt u?

Bestaat de mogelijkheid dat u zwanger bent?

Heeft u een ziekte, aandoening of stoornis waar niet naar is gevraagd?

Heeft u in het verleden of gebruikt u op dit moment medicijnen (tabletten, injectie of infuus) die de kwaliteit van uw bot veranderen?

Bent u recent opgenomen geweest in een buitenlandse zorginstelling?

Is er iets wat u delen wilt, wat nog niet benoemd is?

Zo ja, wat?

Datum:

Opmerkingen anamnese: