

Anamnese Document

Geachte patiënt,

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

Wilt U zo vriendelijk zijn de vragen op dit formulier te beantwoorden? Als U iets niet begrijpt, vraag dan gerust om uitleg bij de tandarts.

Naam en Voornaam:

Telefoonnummer:

GSM-nummer:

Emailadres:

Beroep:

Heeft U gezondheidsproblemen? Ja / Neen

Indien ja, aankruisen

- Hart- en bloedvaten
 - Pacemaker
 - Hartklepgebrek of een kunsthartklep
 - Andere:
- Longen
- Lever
- Nieren
- Maag/darm
- Schildklier
- Suikerziekte
- Epilepsie
- Osteoporose
- Andere:

Neemt U geneesmiddelen? Ja / Neen

Indien ja, welke?

Wordt U behandeld door een specialist? Ja / Neen

Indien ja, waarvoor

en door wie.....

Heeft U allergieën? Ja / Neen

Indien ja, aankruisen en opnoemen

- Geneesmiddelen: Penicilline, Acetylsalicylzuur,
- Latex
- Andere:

Gebruikt U Bisfosonaten (bv Fosamax)? Ja / Neen

Heeft U

- Een verhoogde bloedingsneiging
- Last van flauwvallen bij behandeling
- Een besmettelijke ziekte (bv Hepatitis, HIV, ...)
Indien ja, welke?
- Bestraling of chemotherapie gehad

Bent U (mogelijk) zwanger? Ja / Neen

Indien Ja, Wanneer is de uitgerekende datum?

Rookt U? Ja / Neen

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

Datum

Handtekening