

Geachte patiënt,

Bij een tandheelkundige behandeling is het nodig dat uw tandarts op de hoogte is van uw algemene gezondheidstoestand. Daarom willen wij u vragen onderstaande lijst zo volledig mogelijk in te vullen en wijzigingen bij een volgend bezoek mee te delen.

Naam en adres: _____

Email: _____

Telefoon: _____ GSM: _____

Naam en telefoon huisarts: _____

Naam vorige tandarts: _____ Laatste consultatie: _____

Heeft u één van volgende problemen? Ja / Neen

Indien ja: omcirkelen en verduidelijken

| Probleemomschrijving | Medicatie |
|---|-----------|
| Stoornis aan hart of bloedvaten (of probleem in verleden) | |
| Hoge/lage bloeddruk | |
| Longziekte of astma | |
| Schildklierproblemen | |
| Epilepsie | |
| Suikerziekte: type 1/type 2 | |
| Hyperventileren | |
| Flauwvallen (bij tandheelkundige ingreep) | |
| Kanker, bestraling of chemotherapie (voorbij 5 jaar) | |
| Besmettelijke ziekte: hepatitis A/hepatitis B/ hepatitis C/hepatitis D/HIV | |
| Fibromyalgie / CVS | |
| Andere: | |

Neemt u overige geneesmiddelen? Ja / Neen Indien ja, welke?

- Bloedverdunners: _____
- Antidepressiva / slaapmedicatie: _____
- Anti-epileptica: _____
- Andere: _____

Heeft u allergieën? Ja / Neen Indien ja, aankruisen en opnoemen.

- Geneesmiddelen: _____
- Tandheelkundige producten / verdoving: _____
- Latex: _____
- Andere: _____

Bent u zwanger? Ja / Neen Vermoedelijke bevallingsdatum: _____

Rookt u? Ja / Neen Zo ja, hoeveel per dag? _____

Heeft u Botox gebruikt? Ja / Neen Datum laatste behandeling: _____

Andere behandelingen bij een plastisch chirurg? Ja / Neen

Indien ja, welke? _____

Bent u bang of gespannen voor een tandheelkundige behandeling? Ja / Neen

Ik verklaar mij hierbij akkoord met het praktijkreglement, waarvan de meest recente versie steeds te raadplegen is in de wachtzaal.

Datum en handtekening