



Tandartspraktijk Gilain

Deel 1: Wie bent u?

1) Voor- en achternaam

2) Wat is je geboortedatum?

Deel 2: Medische Vragen

1) Bent u ergens allergisch voor (bv. penicilline, latex, verdoving, metalen, andere)? Zo ja, welke allergie(ën)?

☐ Ja

☐ Nee

2) Bloedstolling: Neemt u bloedverdunners of heeft u een verhoogde bloedingsneiging? Zo ja, welke medicatie of aandoening?

☐ Ja

☐ Nee

3) Hart & Bloedvaten: Heeft u hartproblemen, een pacemaker, een kunstklep of een afwijkende bloeddruk? Zo ja, toelichting:

☐ Ja

☐ Nee

4) Botmedicatie: Neemt u nu (of in het verleden) medicatie tegen botontkalking (osteoporose, bv. bisfosfonaten)? Zo ja, welke medicatie?

☐ Ja

☐ Nee

5) Zwangerschap: Bent u momenteel zwanger? Zo ja, hoeveel weken ongeveer?

☐ Ja

☐ Nee

6) Oncologische zorg: Krijgt of kreeg u een behandeling voor kanker (bv. chemo-, immuno- of radiotherapie)? Zo ja, toelichting/wanneer?

☐ Ja

☐ Nee

7) Chronische aandoeningen: Heeft u suikerziekte (diabetes), epilepsie, of een besmettelijke aandoening (bv. Hepatitis, HIV)? Zo ja, toelichting:

☐ Ja

☐ Nee

8) Roken: Rookt u? Zo ja, hoeveel sigaretten/vapes per dag ongeveer?

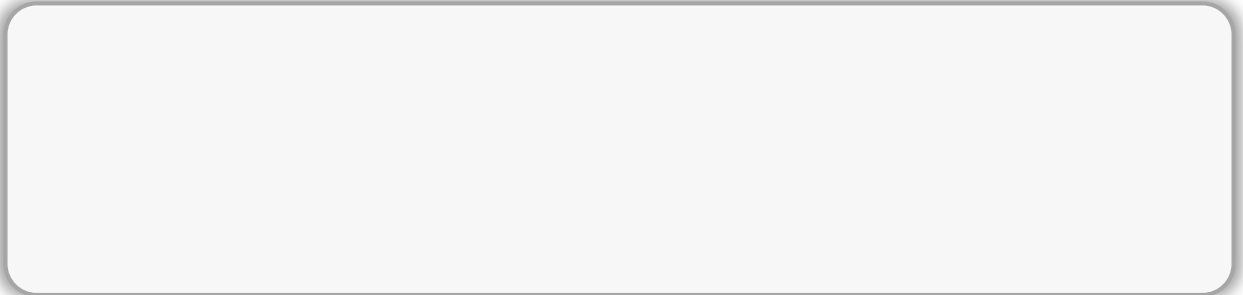
☐ Ja

☐ Nee

Deel 3: Medicatie & Opmerkingen

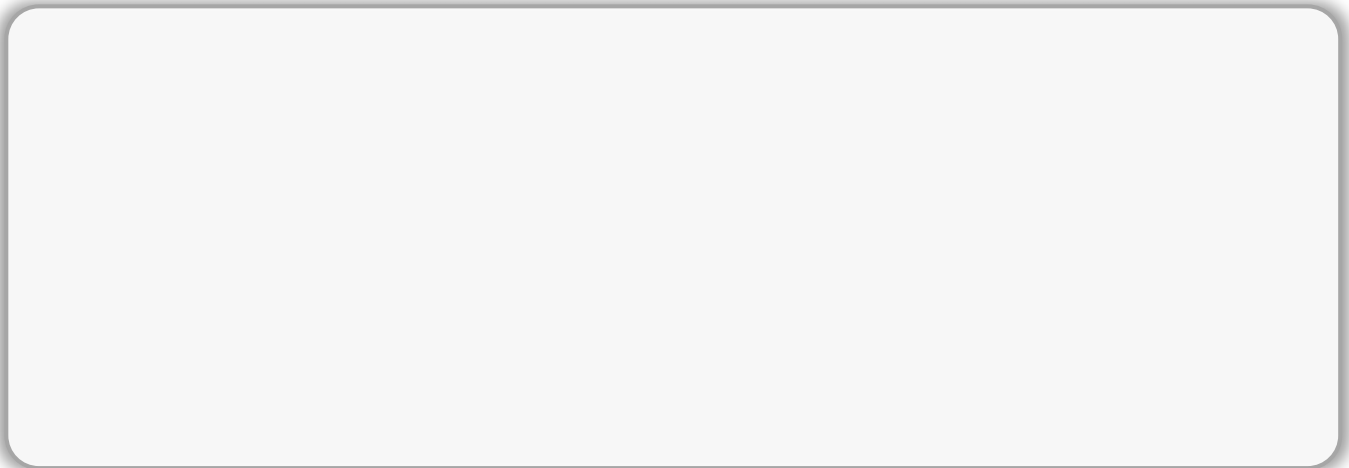
1) Medicatiegebruik: Zo ja, welke medicatie, supplementen of puffers neemt u momenteel?

☐ Ja

A large, empty, light gray rectangular box with rounded corners, intended for the user to list any medication, supplements, or inhalers they are currently taking.

☐ Nee

2) Overige zaken: Zijn er nog andere medische zaken of bezorgdheden die u graag wilt bespreken?

A large, empty, light gray rectangular box with rounded corners, intended for the user to discuss any other medical issues or concerns they wish to talk about.