

# Anamneseformulier

## Persoonsgegevens

Naam\*

Geboortedatum\*

Beroep

Gender\*

Address\*

Adres 1

Adres 2

Plaats

Provincie & Postcode

Land

## Contactinformatie

Email

Telefoonnummer\*

Huisarts\*

Telefoonnummer  
huisarts\*

Huidige tandarts (indien verwezen, of voor een tweede mening)

Uw verzekeraar\*

BSN (Burger Service Nummer)\*

Document Nr (van uw paspoort, rijbewijs, of ID)\*

Hoe bent u bij ons terechtgekomen?

Ben u onder medische behandeling?\*

Indien ja, waarvoor?

Hebt u één of meer van de volgende ziekten, klachten, of problemen doorgemaakt? Graag aankruisen wat op u van toepassing is \*

Aangeboren hartafwijking		AIDS/HIV positief	
Klepprothese/ - gebreken		Leukemie	
Endocarditis		Schildklierafwijkingen	
Angina pectoris		Orgaan transplantatie	
Hoge bloeddruk		Plotselinge gewichtsveranderingen	
Lage bloeddruk		Drugsgebruik	
Acuut rheuma		Bloedtransfusie	
Trombose/ Longembolie		Maagklachten	
Astma/ Bronchitis		Nabloedingen	
Beroerte		Alcohol misbruik	
Hemoflie (bloederziekte)		Erfelijk ziekten	
Bloedarmoede		Bestraling	
Epilepsie		Chemotherapie	
Geslachtziekten		Hartkloppingen	
Diabetes (suikerziekte)		Tuberculose	
Flauwvallen/ Wegraken		Kortademigheid	
Hepatitis (geelzucht) A/B/C			

Gebruikt u medicijnen?\*

Zo ja welke?

Bent u ergens overgevoelig (allergisch) voor?\*

Zo ja, voor welke stoffen?

Zijn er ooit complicaties opgetreden bij een tandheelkundige of medische ingreep?\*

Zo ja, welke?

Rookt u?\*

Zo ja, hoeveel?

Zo nee, hebt u ooit gerookt?

Bent u (mogelijk) zwanger?\*

Is er iets uit uw medische voorgeschiedenis dat belangrijk is om te vermelden?\*

Zo ja, wat?