

MEDISCHE GEGEVENS

Wij vragen uw dossier op bij uw vorige huisarts. Graag willen we u vragen ook de onderstaande vragen beantwoorden:

Ziektegeschiedenis:

Heeft u op dit moment of in het verleden belangrijke ziekten doorgemaakt of operaties ondergaan? Geef a.u.b. aan: welke ziekte, behandelend arts/ziekenhuis, periode/jaartal

Gebruikt u medicijnen? Geef a.u.b. aan welke, sterkte en hoe vaak uw de medicatie gebruikt.

Komen er in uw naaste familie ziekten voor? Zo ja, welke? (Bijvoorbeeld, hoge bloeddruk, Hart- en vaatziekten, kanker, diabetes, beroerte, astma)

Rookt u?

Nee

Ja, namelijk: sigaretten/sigaren per dag

Gebruikt u alcohol?

Nee

Ja, namelijk glazen _ _ _ _ per dag/week

Gebruikt u drugs?

Nee

Ja, namelijk:

Heeft u een allergie? (bijvoorbeeld voor medicatie, hooikoorts)

Mogen wij uw patiëntgegevens beschikbaar stellen voor raadpleging door andere zorgverleners via de infrastructuur voor zorgcommunicatie (LSP)? Omcirkelen wat van toepassing is:

Ja/Nee