

Dental minded

tandartspraktijk

**Line De Saeger
& collega's**

BENT U NIEUW IN DEZE PRAKTIJK?
Gelieve dan deze vragenlijst in te vullen.

Voornaam: Geboortedatum:/...../.....

Familienaam: Geslacht: M V

Datum:/...../.....

Zet een kruisje in de (JA / NEEN) kolom die voor u van toepassing is en vul aan daar waar nodig:

	JA	NEEN
Heeft u problemen met uw hart en/of bloeddruk? (Hartinfarct, hartoperatie, hartritmestoornis)		
Neemt u bloedverdunners? Zo ja, welke?		
Neemt u medicatie? Zo ja, welke en waarvoor?.....		
Bent u (mogelijk) zwanger?		
Rookt u?		
Heeft u diabetes?	type 1 <input type="checkbox"/> type 2 <input type="checkbox"/>	
Heeft u een knie-, schouder- of heupprothese? Zo ja, sinds wanneer?		
Heeft u chemo- of radiotherapie gehad?		
Heeft u een infectieziekte? Hepatitis A/B/C, HIV, andere:		
Heeft u allergieën? Latex, Penicilline, andere:		
Had u in het verleden problemen met verdoving, nabloeding...?		
Wanneer was uw laatste tandartsbezoek?		
Wie is/was uw vorige tandarts?		
Wie is uw huidige huisarts?		
Ging u eerder al naar een tandarts-specialist?		
Zo ja, Orthodontist (naam): Parodontoloog (naam): Stomatoloog (naam): Endodontoloog (naam):		