

GEZONDHEIDSVRAGENLIJST

ACTA

Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

MTI

Medische Tandheelkundige Interactie

Voorletters en achternaam:M/V

Patiëntnummer:

Geboortedatum:

Huidige datum:

Deze lijst dient vóór de eerste afspraak thuis of in de wachtkamer door de patiënt te worden ingevuld. De verkregen gegevens dienen – na verificatie - ingevoerd te worden in de EPR lijst in Axium door de behandelend student(e) of medewerker van ACTA.
© ACTA/MTI 2007.

Verificatie: Naam.....Datum:.....

Invoerdatum:(invullen door ACTA)

	Ja	Nee		Ja	Nee		Ja	Nee
1. Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)?	0	0	4. Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen?	0	0	Is uw bovendruk meestal tussen 160 en 180 mm Hg?	0	0
<u>Zo ja:</u> Hebt u activiteiten moeten verminderen?	0	0	<u>Zo ja:</u> Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen?	0	0	Is uw onderdruk meestal tussen 100 en 110 mm Hg?	0	0
Gebruikt u vaker dan 1 keer per week nitrobaat onder de tong?	0	0	Hebt u een pacemaker?	0	0	Is uw bovendruk meestal 180 mm Hg of hoger?	0	0
Nemen de klachten de laatste tijd toe?	0	0	<u>Zo ja:</u> Welk merk en type?.....			Is uw onderdruk meestal 110 mm Hg of hoger?	0	0
Hebt u ook klachten in rust?	0	0	Kan elektromagnetische straling uw pacemaker beïnvloeden?	0	0			
Hebt u ondanks bypass, dotterprocedure of lasertherapie weer angina pectoris gekregen?	0	0	Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens de aanvallen?	0	0	9. Hebt u verlammingen (beroerte of attaque) of spraakstoornissen gehad?	0	0
2. Hebt u een hartinfarct gehad?	0	0	5. Hebt u last van hartzwakte?	0	0	<u>Zo ja:</u> Hebt u vergelijkbare klachten die korter dan 24 uur bestaan (hebben)?	0	0
<u>Zo ja:</u> Kreeg u daarna complicaties?	0	0	<u>Zo ja:</u> Hebt u 's avonds gezwollen voeten?	0	0	Hebt u de laatste 6 maanden een beroerte of attaque gehad?	0	0
Ondervindt u nog steeds klachten?	0	0	Moet u 's nachts meer dan twee keer urineren?	0	0			
Hebt u in <u>de laatste zes weken</u> een hartinfarct gehad ?	0	0	Wordt u 's nachts kortademig wakker?	0	0	10. Hebt u epilepsie?	0	0
3. Hebt u een hartgeruis of hartklepgebrek?	0	0	Slaapt u met meer dan twee kussens vanwege kortademigheid?	0	0	<u>Zo ja:</u> Welke vorm?		
Hebt u een kunsthartklep?	0	0	6. Hebt u last van hyperventileren?	0	0	Voelt u een aanval aankomen?	0	0
Hebt u een kunstgewricht?	0	0	7. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?	0	0	Gebruikt u medicijnen?	0	0
Hebt u korter dan 6 maanden geleden een vaatoperatie ondergaan?	0	0	8. Hebt u een hoge bloeddruk?	0	0	Hebt u ondanks uw medicijnen regelmatig aanvallen?	0	0
<u>Zo ja:</u> Gebruikt u antistollingsmedicijnen?	0	0	<u>Zo ja:</u> Wordt u hiervoor behandeld?	0	0	11. Hebt u astma?		
Hebt u bij tandheelkundige ingrepen antibiotica nodig?	0	0				<u>Zo ja:</u> Hebt u daar nu last van ?	0	0
Hebt u nu klachten van uw hart of vaten?	0	0						

	Ja	Nee		Ja	Nee		Ja	Nee
12. Hebt u chronische bronchitis of longemfyseem?	0	0	Bent u door deze ziekte meer dan 5 kg afgevallen ?	0	0	27. Hebt u een auto-immunziekte, bijv. Sjögren, SLE, MS?	0	0
<u>Zo ja:</u> Geeft u bij het hoesten veel slijm op?	0	0	Hebt u langer dan zes maanden diarree, ook 's nachts?	0	0	<u>Zo ja:</u> Welke?		
Bent u kortademig bij traplopen?	0	0	Gebruikt u hiervoor medicijnen?	0	0	28. Hebt u een eetstoornis zoals anorexia of boulemia nervosa?	0	0
Bent u kortademig bij het aankleden?	0	0				27. Rookt u?	0	0
13. Hebt u ooit een allergische reactie gehad na gebruik van geneesmiddelen, tandheelkundige of medische materialen?	0	0	19. Hebt u een bloedarmoede met klachten (moe, duizelig)?	0	0	<u>Zo ja:</u> Hoeveel sigaretten/sigaren/shag per dag?		
<u>Zo ja:</u> Waarvoor bent u allergisch?			<u>Zo ja:</u> Hebt u sikkelcelanemie of thalassemie?	0	0	28. Gebruikt u wel eens drugs?	0	0
Gebruikt u voor uw allergie medicijnen?	0	0	20. Hebt u een kwaadaardige ziekte van de lymfklieren of een kwaadaardige bloedziekte?	0	0	<u>Zo ja:</u> Welke drugs?		
Is de allergie opgetreden bij plaatselijke verdooving?	0	0	<u>Zo ja:</u> Welke?.....			29. Gebruikt u dagelijks alcohol?	0	0
Is de allergie opgetreden bij de tandarts?	0	0	Bent u hiervoor onder behandeling?	0	0	<u>Zo ja:</u> Meer dan 5 alcoholische consumpties per dag?	0	0
14. Hebt u suikerziekte?	0	0	Hebt u koorts in aanvallen?	0	0	30. Alleen voor vrouwen: bent u zwanger?	0	0
<u>Zo ja:</u> Type I of type II			21. Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?	0	0	<u>Zo ja:</u> hoeveel weken?		
Gebruikt u insuline?	0	0	<u>Zo ja:</u> Welke diagnose?.....			31. Gebruikt u op dit moment medicijnen?	0	0
Voelt u een hypo aankomen?	0	0	Loopt u bij de trombosedienst?	0	0	Voor het hart?	0	0
Bent u vaak ontregeld (hypo-hyperglykemie)?	0	0	Bloedt u langer dan 1 uur na verwonding of ingrepen?	0	0	Antistollingsmedicijnen?	0	0
Wordt u behandeld voor complicaties ten gevolge van suikerziekte?	0	0	Krijgt u zonder stoten blauwe plekken?	0	0	Tegen hoge bloeddruk?	0	0
15. Is bij u een versterkte schildklierfunctie vastgesteld?	0	0	22. Bent u bestraald voor een tumor of gezwel in het hoofd of halsgebied?	0	0	Aspirine of andere pijnstillers	0	0
Is bij u een trage schildklierfunctie vastgesteld?	0	0	<u>Zo ja:</u> Met hoeveel Gray bent u bestraald?.....			Tegen suikerziekte? Welke?	0	0
<u>Zo ja:</u> Wordt u daarvoor behandeld/gecontroleerd?	0	0	23. Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte?	0	0	Prednison of afweerremmende medicijnen?	0	0
Hebt u ondanks behandeling klachten?	0	0	<u>Zo ja:</u> Hebt u momenteel Hepatitis A?	0	0	Medicijnen tegen kanker?	0	0
16. Hebt u een leverziekte?	0	0	Hebt u momenteel Hepatitis B?	0	0	Penicilline of antibiotica?	0	0
<u>Zo ja:</u> Langer dan 6 maanden?	0	0	Hebt u momenteel Hepatitis C?	0	0	Kalmerende middelen of slaapmiddelen?	0	0
Hebt u daarvoor een dieet of medicijnen?	0	0	Hebt u momenteel HIV?	0	0	Tegen longziekten?	0	0
17. Hebt u een chronische nierziekte?	0	0	Hebt u momenteel tuberculose?	0	0	Tegen neurologische ziekten?	0	0
<u>Zo ja:</u> Hebt u nierfunctie-vervangende behandeling?	0	0	Andere besmettelijke ziekte?.....			Tegen allergieën?	0	0
Welke?			24. Hebt u een neurologische ziekte?	0	0	Tegen HIV?	0	0
Staat u op de wachtlijst voor transplantatie?	0	0	<u>Zo ja:</u> Welke?			Anticonceptiepil?	0	0
18. Hebt u een chronische maag-darmziekte?	0	0	25. Hebt u een reumatische aandoening?	0	0	Vitaminen of voedingssupplementen	0	0
<u>Zo ja:</u> Welke?.....			<u>Zo ja:</u> Welke?			Andere medicijnen?	0	0
			26. Hebt u een hoog cholesterolgehalte?	0	0	<u>Namen van de medicijnen en evt dosis?</u>		
			<u>Zo ja:</u> Wat was de hoogste waarde ooit gemeten?		
							
							