

Gezondheidsvragenlijst mondzorg - volwassenen

Naam: Geboortedatum: - - man / vrouw PatientCode

Waarom is een gezondheidsvragenlijst belangrijk voor uw tandarts en mondhygiënist?

- Klachten in de mond kunnen veroorzaakt worden door ziekte of medicijngebruik.
- Als u ziek bent of medicijnen gebruikt kan dit een beperking zijn voor de tandheelkundige behandeling of een aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Het is belangrijk dat uw tandarts hier rekening mee houdt.

Informeer uw tandarts altijd als er iets is gewijzigd in uw gezondheid of uw medicijngebruik. Uw gegevens vallen onder het medisch beroepsgeheim en worden daarom vertrouwelijk behandeld.

Neem bij elk bezoek aan uw tandarts een recent medicatieoverzicht mee. U kunt een recent overzicht aan uw apotheker vragen.

Is er de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd?	Nee	Ja zo ja, wat?
Bent u ergens allergisch voor?	Nee	Ja zo ja, waarvoor?
Heeft u een hartinfarct gehad?	Nee	Ja zo ja, wanneer?
Heeft u last van hartkloppingen?	Nee	Ja
Wordt u voor hoge bloeddruk behandeld?	Nee	Ja -> wat is uw bloeddruk? onderdruk: bovendruk:
Heeft u pijn op de borst bij inspanning?	Nee	Ja
Wordt u kortademig als u plat in bed ligt?	Nee	Ja
Heeft een hartklepgebrek of een kunsthartklep?	Nee	Ja
Heeft u een aangeboren hartafwijking?	Nee	Ja
Hebt u wel eens een endocarditis (ontsteking aan het hart) doorgemaakt?	Nee	Ja
Heeft u een pacemaker (of ICD) of neurostimulator?	Nee	Ja
Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?	Nee	Ja
Heeft u epilepsie, vallende ziekte?	Nee	Ja
Heeft u wel eens een hersenbloeding of beroerte (of TIA) gehad?	Nee	Ja

Naam: Geboortedatum: - - man / vrouw PatientCode

- | | | |
|---|-----|-----------------------------------|
| Heeft u last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest? | Nee | Ja |
| Heeft u suikerziekte? | Nee | Ja -> gebruikt u insuline? ja/nee |
| Heeft u bloedarmoede? | Nee | Ja |
| Heeft u wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na een operatie? | Nee | Ja |
| Heeft u hepatitis, geelzucht of andere leverziekte (gehad)? | Nee | Ja |
| Heeft u een nierziekte? | Nee | Ja |
| Heeft u reuma en/of chronische gewrichtsklachten? | Nee | Ja |
| Bent u bestraald vanwege een tumor in hoofd of hals? | Nee | Ja |
| Rookt u? | Nee | Ja -> hoeveel per dag? |
| Vrouwen: bent u zwanger? | Nee | Ja |
| Vrouwen: geeft u borstvoeding? | Nee | Ja |
| Heeft u een ziekte of aandoening waar niet naar is gevraagd? | Nee | Ja -> welke? |
| Heeft u in het verleden een geneesmiddel gebruikt tegen o.a. botontkalking (een bisfosfonaat of denosumab)? | Nee | Ja -> welke? |
| Gebruikt u medicijnen? | Nee | Ja -> welke? |