

Botter 3904 ∙ 8243KB Lelystad

De anamnese : waarom al die vragen ?

Het kan vreemd op u overkomen wanneer u in de wachtkamer van de tandarts of mondhygiëniste een lijst krijgt met vragen over uw algemene gezondheid, terwijl u komt voor controle van uw gebit. Het is voor zowel de tandarts als voor de mondhygiëniste van belang op de hoogte te zijn van uw gezondheid en van geneesmiddelen die u eventueel gebruikt. Alle vragen die u worden gevraagd in te vullen op de lijst zijn van belang voor tandheelkundige behandelingen. Alleen zo kunnen tijdens uw behandeling de juiste maatregelen worden genomen om elk probleem, hoe klein ook, te voorkómen.

Uw gegevens zijn vertrouwelijk en vallen onder het medisch beroepsgeheim, de gegevens blijven in deze praktijk.

Een paar voorbeelden:

* Bij iemand met een hartziekte kunnen pijn en angst tijdens de tandheelkundige behandeling toename van de klachten veroorzaken. Als uw tandheelkundig behandelaar de ziekte kent, zullen extra voorzorgsmaatregelen getroffen kunnen worden.
* Het komt een enkele keer voor dat een patiënt met epilepsie of vallende ziekte een aanval krijgt tijdens de behandeling. Als de tandarts weet dat dit tot de mogelijkheden behoort , zal er nooit een afspraak worden gemaakt op een ongunstig tijdstip. De tandarts zal de patiënt altijd vragen met een begeleider te komen, en hij of zij zal tijdens de werkzaamheden extra attent zijn op een begin van de aanval, zodat er tijdig voor kan worden gezorgd dat alle instrumenten uit de mond zijn van de patiënt als de aanval begint, zodat de patiënt niet in gevaar komt.
* Patiënten die eerder een allergie hebben getoond voor een geneesmiddel kunnen soms allergisch reageren op lokale verdoving. De tandarts zal bij een dergelijke patiënt zorgen dat hij de middelen bij de hand heeft om een allergische aanval te onderdrukken.
* Mensen met astma of een uitgerekte long kunnen kortademig worden bij het openen van de mond tijdens de tandheelkundige behandeling. Maak goede afspraken om de tandarts of mondhygiëniste, mondzorgkundige of de preventieassistente te laten weten dat u uw mond wilt sluiten. Korte afspraken op het ogenblik dat uw ziekte weinig klachten geeft en een rubberdam in de mond kunnen veel ongemak voorkomen.
* Een bloedingsneiging als gevolg van het gebruik van ‘bloedverdunnende ’medicijnen kan na het trekken van een tand of kies nabloeden veroorzaken . Afspraken vooraf met de trombosedienst en goed bloedstelpende maatregelen tijdens en na de behandeling kunnen dergelijke problemen in de regel voorkomen.

Wat wordt er gevraagd ?

Eerst vindt u twee zogenaamde open vragen met betrekking tot uw bezoek aan de huisarts of de specialist. Daarna volgen vragen over gezondheidsproblemen die voor tandheelkundige behandeling van belang zijn. Ten slotte wordt gevraagd naar de geneesmiddelen die u gebruikt. Als u iets niet begrijpt, vraag dan uw tandarts om uitleg.

Hoe kunt u de lijst het gemakkelijkst invullen ?

Op de lijst vindt u vragen over uw gezondheid, die u met ja of nee kunt beantwoorden. Vul alle **vetgedrukte** vragen in. Als u een vetgedrukte vraag met ‘ja’ beantwoordt, dient u ook de gewoon gedrukte vragen eronder in te vullen.

Is het antwoord op een vetgedrukte vraag ‘nee’, dan slaat u de gewoon gedrukte vragen over tot aan de volgende vetgedrukte vraag.

De volledig ingevulde lijst levert u bij uw behandelaar in. Met uw gegevens zal strikt vertrouwelijk worden omgegaan, ze verlaten onze praktijk onder geen voorwaarde.

**Gezondheidsvragenlijst en persoonlijke gegevens.**

***Een aantal ziekten en afwijkingen en het gebruik van medicijnen en leefgewoonten kunnen uw mondgezondheid (sterk) beïnvloeden. Ook kunnen zij beperkingen opleggen aan uw tandheelkundige behandeling of aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Het is dus (in uw belang) erg belangrijk voor ons dat wij hiervan op de hoogte zijn. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en vallen onder het medisch beroepsgeheim, de gegevens blijven in deze praktijk.***

**Indien een vetgedrukte vraag met nee is beantwoord, kunnen de subvragen overgeslagen worden. Graag omcirkelen wat van toepassing is !**

**A. Algemene vragen.**

1. **Heeft u ooit medische problemen of complicaties gehad tijdens een tandheelkundige of mondhygiënische behandeling ? ja / nee**

Zo ja, II

Aard van de complicaties (bijv. nabloeding, flauwvallen) ………………………………………………………………………..

Bij welke behandelaar ? ………………………………………………….

Wanneer ? ……………………………………………………………………..

1. **Heeft u ooit medische problemen/bijwerkingen gehad bij gebruik van medicijnen ? ja / nee**

Aard van de problemen : ………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Bij welke medicijnen ? …………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Bent u bang voor een tandheelkundige of een mondhygiënische behandeling ? ja / nee**
2. **Bent u in het laatste half jaar nog bij een huisarts of specialist geweest ? ja / nee**

Aard van de klachten : ………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Is er de afgelopen periode iets aan uw gezondheid of medicatie veranderd ? ja / nee**

Zo ja, wat ? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**B. Gerichte vragen.**

1. **Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning? (angina pectoris) ja / nee**

Zo ja, II

Hebt u activiteiten moeten verminderen? Ja / nee III

Nemen de klachten de laatste tijd toe ? ja / nee IV

Hebt u ook klachten in rust ? ja / nee IV

1. **Hebt u een herseninfarct of een hartinfarct gehad ? ja / nee**

Zo ja, II

Hebt u activiteiten moete verminderen ? ja / nee III

Hebt u in de laatste 6 maanden een infarct gehad ? ja / nee IV

1. **Hebt u een hartruis of een hartklepgebrek ? ja / nee II**

**Hebt u een kunstheup /gewricht of een kunsthartklep ? ja / nee II**

**Hebt u korter dan 6 maanden geleden een hart – of een vaat – operatie ondergaan ? ja / nee II**

**Hebt u een pacemaker van voor 1990 ? ja / nee II**

Hebt u activiteiten moeten minderen ? ja / nee III

1. **Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen ? ja / nee**

Zo ja, II

Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen ? ja / nee III

Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens de aanvallen ? ja / nee IV

1. **Hebt u last van hartzwakte ? ja / nee**

Zo ja, II

Wordt u bij platliggen kortademig ? ja / nee III

Slaapt u met meer dan twee kussens omdat u anders kortademig wordt ? ja / nee IV

1. **Hebt u een hoge bloeddruk ? ja / nee II**

Is uw bovendruk meestal tussen 160 en 200 ? ja / nee III

Is uw onderdruk meestal tussen 95 en 115 ? ja / nee III

Is uw bovendruk meestal 200 of hoger ? ja / nee IV

Is uw onderdruk meestal 115 of hoger ? ja / nee IV

1. **Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld ? ja / nee**

Zo ja, II

Bloedt u langer dan 1 uur na verwonding of ingrepen ? ja / nee III

Krijgt u zonder stoten blauwe plekken ? ja / nee IV

1. **Hebt u verlammingen (beroerte of attaque) of spraakstoornissen gehad ? ja / nee**

Zo ja, II

Hebt u in de laatste 6 maanden een beroerte of attaque gehad ? ja / nee III

Hebt u vergelijkbare klachten die korter dan 24 uur bestaan ? ja / nee IV

1. **Hebt u epilepsie ? ja / nee**

Zo ja, II

Wisselt u regelmatig van medicijnen ? ja / nee III

Hebt u ondanks uw medicijnen regelmatig aanvallen ? ja / nee IV

1. **Hebt u astma ? ja / nee II**

Zo ja, hebt u daar nu last van ? ja / nee III

1. **Hebt u andere klachten van uw longen of hoest u voortdurend ? ja / nee**

Zo ja, II

Bent u kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden ? ja / nee III

Bent u kortademig bij aankleden ? ja / nee IV

1. **Hebt u ooit een allergische reactie gehad na gebruik van geneesmiddelen of**

**medische materialen (jodium, rubber, pleisters ) ? ja / nee**

Zo ja, II

Bezocht u voor deze reactie een arts of ziekenhuis ? ja / nee III

Is de allergie opgetreden bij tandheelkundige behandeling ? ja / nee IV

Waarvoor bent u allergisch ? …………………………………………………………………….

1. **Hebt u suikerziekte ? ja / nee**

Zo ja, II

Gebruikt u insuline ? ja / nee II

Bent u vaak “ontregeld” (hypo of hyper glycaemie) ? ja / nee III

1. **Lijdt u aan een schildklierziekte ? ja / nee**

zo ja, II

is dit een vertraagde functie ? ja / nee III

is dit een versterkte functie ? ja / nee IV

1. **Hebt u een leverziekte ? ja / nee**

Zo ja, II

Langer dan 6 maanden ? ja / nee III

Hebt u daarvoor medicijnen ? ja / nee IV

1. **Hebt u een nierziekte ? ja / nee**

Zo ja, II

Hebt u een nierfunctie – vervangende behandeling (dialyse)? ja / nee III

Hebt u een niertransplantaat ? ja / nee IV

1. **Hebt u een kwaadaardige ziekte (gehad) of een bloedziekte ? ja / nee**

Zo ja, II

Welke ? ………………………………………………………………………………….

Bent u onder behandeling ? ja / nee III

Bent u bestraald voor een tumor aan hoofd of hals ? ja / nee IV

Zo ja, wanneer ? ……………………………………………………………………

1. **Hebt u last van hyperventileren ? ja / nee**  II

Voelt u de aanval aankomen ? ja / nee

1. **Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige behandeling of medische behandeling ?**

Ja / nee II

1. **Hebt u een bloedarmoede met klachten ? (moe, duizelig ) ja / nee II**

**Hebt u sikkelcelanemie of thalassemie ? ja / nee II**

1. **Gebruikt u op dit moment medicijnen op recept, of zelf gekocht ? ja / nee**

Zo ja, II

* Voor het hart ?................................................................................................... ja / nee
* Loop u bij de trombosedienst of gebruikt u bloedverdunners ? ………………….. ja / nee
* Tegen hoge bloeddruk ? ……………………………………………………………………………… ja / nee
* Aspirine of andere pijnstillers ? …………………………………………………………………. ja / nee
* Voor suikerziekte ? …………………………………………………………………………………… ja / nee
* Prednison, corticosteroïden of andere afweerremmende middelen ? ………. ja / nee
* Medicijnen tegen kanker of bloedziekten ?..................................................... ja / nee
* Penicilline of antibiotica ? ………………………………………………………………………… ja / nee
* Kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva, verdovende middelen? Ja / nee
* Tegen hooikoorts ? ……………………………………………………………………………………… ja / nee
* Andere middelen ? welke?...........................................................

Waarvoor ? ……………………………………………………………………………

1. **Bestaat de mogelijkheid dat u zwanger bent ? ja / nee**

Zo ja, hoe lang ? ……………………………………………………………………………………….. II

1. **Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte ?**

**(bijv. Hepatitis A, B, C HIV, TBC, Pfeiffer) ja / nee**

Zo ja, welke ? ……………………………………………………………………………………………… II

1. **Rookt u? ja / nee II**

Zo ja, wat rookt u ? …………………………………….

Hoeveel per dag ? …………………………………….

1. **Gebruikt u meer dan 2 glazen alcohol per dag ? ja / nee II**
2. **Gebruikt u verdovende middelen of drugs ? ja / nee II**
3. Heeft u een ziekte of medisch probleem waar hier boven niet naar is gevraagd ? Vertel het uw tandarts !

Zijn er andere bijzonderheden of beperkingen waar rekening mee moet worden gehouden ? Vertel het alstublieft uw tandarts of de assistente !

Voornaam (roepnaam) : …………………………………………

Voorletters: ………………………………………………………….

Achternaam : ……………………………………………………….

Straat : …………………………………………………………………………..

Postcode en Woonplaats : ………………………………………………………………….

* Geboortedatum: ………………………………………………….

Beroep: ………………………………………………………………..

Tel.nr privé ……………………………………………

Tel nr. werk : …………………………………………

Mobiel nummer : ……………………………………

E-mail : …………………………………………………

\* BSN nummer: …………………………………………..

Huisarts : …………………………………………………

* Vorige tandarts : ………………………………………………… \* woonplaats : ………………………………………………

Naar waarheid ingevuld op datum : ………………… plaats : ……………………………………………………

Handtekening : …………………………………………………………………………