

1 Heb je actuele gezondheidsklachten?

Opmerkingen:

Ja Nee

.....
.....

2 Gebruik je medicijnen?

Zo ja, noteer hieronder een actueel overzicht van je medicatielijst. Deze is op te vragen bij je apotheek

Ja Nee

.....
.....

3 Gebruik je bloedverdunners?

Ja Nee

4 Ben je ooit geopereerd?

Zo ja, wanneer en waaraan?

Ja Nee

.....
.....

5 Zijn er bij eerdere operaties complicaties opgetreden?

Ja Nee

6 Heb je ooit problemen gehad met anesthesie?

Zo ja welke?

Ja Nee

.....
.....

7 Heb je loszittende tanden of een gebitsprothese?

Ja Nee

8 Ben je overgevoelig of allergisch voor bepaalde stoffen, voedingsmiddelen of medicijnen?

Ja Nee

9 Volg je een bepaald dieet?

Ja Nee

10 Heb je bezwaar tegen een bloedtransfusie?

Ja Nee

11 In welke periode wil je niet worden opgenomen?

tot dd-mm-jj

12 Heb je nog andere vragen of opmerkingen?

.....
.....
.....
.....