

Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)? Zo ja, <i>Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?</i> <i>Nemen de klachten de laatste tijd toe?</i> <i>Hebt u ook klachten in rust?</i> <i>Hebt u ondanks byoass, dotterprocedure of lasertherapie weer angina pectoris gekregen?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	<i>Waarvoor bent u allergisch?</i>	
Hebt u een hartinfarct gehad? Zo ja, <i>Hebben zich naarna complicaties voorgedaan?</i> <i>Ondervindt u nog steeds klachten?</i> <i>Hebt u in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Hebt u suikerziekte? Zo ja, <i>Gebruikt u insuline?</i> <i>Bent u vaak 'ontregeld' (hypo/hyperglycaemie)?</i> <i>Wordt u behandeld voor complicaties aan hart en vaten ten gevolge van suikerziekte?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>
Hebt u een hartgeruis of hartklepgebrek? Hebt u een kunstheup of een kunsthartklep? Hebt u korten dan 6 maanden geleden een vaatoperatie ondergaan? Hebt u bij tandheelkundige behandeling antibiotica nodig? Hebt u klachten ten gevolge van het hartklepgebrek?	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Is bij u een versterkte schildklierfunctie vastgesteld? Zo ja, <i>Wordt u daarvoor behandeld/gecontroleerd?</i> <i>Hebt u ondanks behandeling klachten?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>
Hebt u een hartgeruis of hartklepgebrek? Hebt u een kunstheup of een kunsthartklep? Hebt u korten dan 6 maanden geleden een vaatoperatie ondergaan? Hebt u bij tandheelkundige behandeling antibiotica nodig? Hebt u klachten ten gevolge van het hartklepgebrek?	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Hebt u een leverziekte? Zo ja, <i>Langer dan 6 maanden?</i> <i>Hebt u daarvoor een dieet of medicijnen?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>
Hebt u zonder instapningen aanvallen van hartkloppingen? Zo ja, <i>Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen?</i> <i>Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens deze aanvallen?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Hebt u een chronische nierziekte waarvoor u dieet gebruikt? Zo ja, <i>Hebt u nierfunctie-vervangende behandeling?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i>
Hebt u zonder instapningen aanvallen van hartkloppingen? Zo ja, <i>Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen?</i> <i>Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens deze aanvallen?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Bent u door chronische maag-darmklachten meer dan 5kg vermagerd? Zo ja, <i>Hebt u langer dan 6 maanden diarree, ook 's nachts?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i>
Hebt u last van hartzwakte? Zo ja, <i>Hebt u 's avonds gezwollen voeten?</i> <i>Moet u 's nachts meer dan 2x urineren?</i> <i>Slaapt u met meer dan twee kussens omdat u ander kortademig wordt?</i> <i>Wordt u 's nachts kortademig wakker?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Hebt u bloedarmoede met klachten (moe, duizelig)?	ja/nee
Hebt u last van hartzwakte? Zo ja, <i>Hebt u 's avonds gezwollen voeten?</i> <i>Moet u 's nachts meer dan 2x urineren?</i> <i>Slaapt u met meer dan twee kussens omdat u ander kortademig wordt?</i> <i>Wordt u 's nachts kortademig wakker?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Hebt u een kwaadaardige ziekte van de lymfeklieren of een bloedziekte? Zo ja? <i>Welke?</i> <i>Bent u onder behandeling?</i> <i>Hebt u koorts in aanvallen?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>
Hebt u last van hyperventileren?	ja/nee	Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld? Zo ja, <i>Bloedt u langer dan 1 uur na verwonding of ingrepen?</i> <i>Krijgt u zonder stoten blauwe plekken?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>
Bent u ooit flauwgevallen bij tandheelkundige of medische behandeling?	ja/nee	Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd of hals? Zo ja, <i>Was dit minder dan vijf jaar geleden?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i>
Hebt u hoge bloeddruk? Zo ja, <i>Is uw bovendruk meestal tussen 160 en 200?</i> <i>Is uw onderdruk meestal tussen 95 en 115?</i> <i>Is uw bovendruk meestal 200 of hoger?</i> <i>Is uw onderdruk meestal 115 of hoger?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte? Zo ja, <i>Welke?</i>	ja/nee
Hebt u verlammingen (beroerte of attaque of spraakstoornissen gehad? Zo ja, <i>Hebt u tevens vergelijkbare klachten die korten dan 24 uur bestaan?</i> <i>Hebt u in de laatste 6 maanden een beroerte of attaque gehad?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Gebruikt u op dit moment medicijnen.. <i>..voor het hart?</i> <i>..loopt u bij de trombosedienst?</i> <i>..tegen hoge bloeddruk?</i> <i>..aspirine of andere pijnstillers?</i> <i>..voor suikerziekte?</i> <i>..prednison, corticosterïden of andere afweerremmende middelen?</i> <i>..medicijnen tegen kanker of bloedziekten?</i> <i>..peniciline of antibiotica?</i> <i>..kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva of verdovende middelen?</i> <i>..andere medicijnen?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>
Gebruikt u medicijnen tegen epilepsie? Zo ja, <i>Wisselt u regelmatig van medicijnen?</i> <i>Hebt u ondanks uw medicijnen regelmatig aanvallen?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Bent u seropositief?	ja/nee
Hebt u astma? Zo ja, <i>Hebt u daar nu last van?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i>	Bent u seropositief?	ja/nee
Hebt u slechte longen? Zo ja, <i>Hoest u meer dan een kopje slijm per dag op?</i> <i>Bent u kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden?</i> <i>Bent u kortademig bij het aankleden?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Rookt u? Zo ja, <i>Hoeveel sigaretten/sigaren per dag?</i>	ja/nee
Hebt u hooikoorts? Hebt u ooit een allergische reactie gehad na gebruik van geneesmiddelen of medische materialen (jodium, rubber, pleisters)? Zo ja, <i>Gebruikt u voor uw allergie medicijnen?</i> <i>Is de allergie opgetreden bij plaatselijke verdoving?</i> <i>Is de allergie opgetreden bij uw tandarts?</i>	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>	Bent u een volkomen rustig type? Kunt u stressig zijn onder bepaalde omstandigheden? Bent u een stressig type?	ja/nee <i>ja/nee</i> <i>ja/nee</i>