



Anamnese formulier

Anamnese formulier voor partiele nagel extractie met fenolisatie

Voornaam* _____ Achternaam* _____

Geboortedatum _____

Adres _____

E-mail adres* _____

Telefoonnummer* _____

Vragen	ja	nee
Heeft u ooit eerder problemen ondervonden met een plaatselijke verdoving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent momenteel onder behandeling bij een specialist in het ziekenhuis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u hartproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u longproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u ooit weggeraakt of bewusteloos geweest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valt u makkelijk flauw	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u bekend met hoge/lage bloeddruk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u bloedziekten of bloedarmoede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u besmet met hepatitis of het HIV virus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u of zou u momenteel zwanger kunnen zijn	nvt. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruikt u een anticonceptie pil (de pil)	nvt. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft kunstgewrichten of een pacemaker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruikt u bloed verdunnende middelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indien u een van deze vragen met ja kunt beantwoorden zal er eerst overleg plaatsvinden of dat de behandeling door kan gaan.