

Vragenlijst

© Chiromatic Systems BV
versie E1/9410

Naam:
 Voorletters:
 Meisjesnaam:
 Geboortedatum:
 Adres:
 Postcode:
 Woonplaats:
 Telefoon privé:
 Telefoon werk:
 Mobiel:
 E-mailadres:
 Komt u via: huisarts/specialist/anders:

Bent u: Gehuwd/Ongehuwd/Samenwonend/Weduwe/Weduwnaar
 Aantal kinderen:
 Verzekering:
 Verzekeringsnummer:
 BurgerServiceNummer:
 Huisarts:
 Woonplaats huisarts:
 Beroep:
 Werkt u momenteel: ja/nee
 Hobby's/Sport:

11xx Wat is de belangrijkste klacht:

.....

15xx Wanneer is de klacht voor het eerst begonnen:

Hoe is de klacht ontstaan:

Geleidelijk

161x wisselend aanwezig

162x constant aanwezig

Plotseling

163x wisselend aanwezig

164x constant aanwezig

Is er sprake van uitstraling naar:

171x arm L/R

172x been L/R

210x Wordt erger met:

2110 zitten

2120 lopen

2130 staan

2140 bukken

2150 liggen

2160 beweging

2170 het hoofd draaien

2180 hoesten/niezen/persen

2190 andere activiteiten/houdingen: ...

220x Neemt af met:

2210 zitten

2220 lopen

2230 staan

2240 bukken

2250 liggen

2260 beweging

2290 andere activiteiten/houdingen: ...

30x0 Deskundigen:

Bent u voor deze klachten onder behandeling geweest bij:

3110 Chiropractor:

3120 Huisarts:

3130 Fysiotherapeut:

3140 Cesar/Mensendieck:

3150 Manueel therapeut:

3160 Podotherapeut:

3170 Neuroloog:

3180 Revalidatie-arts:

3190 Reumatoloog:

3200 Acupuncturist:

3210 Chirurg:

3220 Pijnteam:

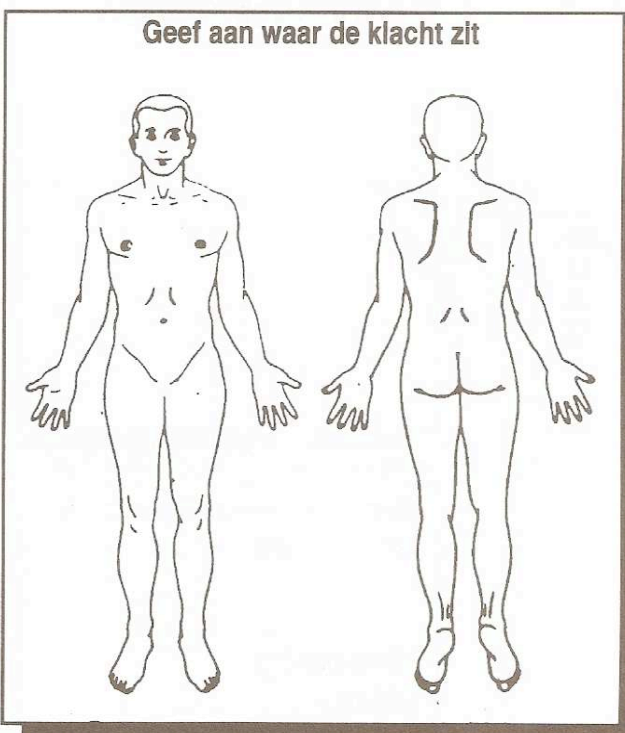
3230 Homeopathisch arts:

3240 Orthopeed:

3250 Psycholoog:

3260 Alternatief genezer:

3270 Andere:



4010 — vroegere problemen

4020 — huidige problemen

**Spiersen
Gewrichten**

4110 Nek

4120 Tussen de schouders

4130 Lage rug

4140 Staartbeen

415x Lies L/R

416x Heup L/R

417x Been L/R

418x Knie L/R

419x Voet of hiel L/R

420x Schouder L/R

421x Arm L/R

422x Elleboog L/R

423x Hand L/R

424x Pols L/R

425x Vingers L/R

426x Rib L/R

4270 Gewrichtsontsteking

4280 Gezwellen gewrichten

4290 Arthritis

4300 Jicht

5010 — vroegere problemen

5020 — huidige problemen

Algemeen

5110 Hoofdpijn

5120 Migraine

5130 Duizeligheid

5140 Flauwvallen

515x Oorsuizingen L/R

5160 Slapeloosheid

5170 Vermoeidheid

5180 Zenuwachtigheid

5190 Allergieën

5200 Depressie

521x Aangezichtspijn L/R

5220 Slechte eetlust

5230 Oor, neus, oog en/of keelklacht

5240 Voorhoofdsholte-ontsteking

5250 Bijholteontsteking

526x Oorontsteking L/R

527x Doofheid L/R

vroegere problemen
 huidige problemen
Hart en Bloedvaten

- 6110 Hartproblemen
- 6120 Beroerte
- 6130 Hoge bloeddruk
- 6140 Lage bloeddruk
- 615x Spataderen L/R
- 6160 Slechte circulatie
- 617x Zwelling in de enkels L/R
- 6180 Bloedarmoede

Ademhaling

- 6310 Ademhalingsmoeilijkheden
- 6320 Astma
- 6330 Bronchitis
- 6340 Longontsteking
- 6350 Emphyseem
- 6360 Hooikoorts
- 6370 Pijn in de borst
- 6380 Chronische hoest
- 6390 Ophoesten van bloed
- 6400 Ophoesten van slijm

vroegere problemen
 huidige problemen
Maag en Ingewanden

- 6510 Maagpijn
- 6520 Maagzweer
- 6530 Maagbreuk
- 6540 Galproblemen
- 6550 Leverproblemen
- 6560 Constipatie/moeilijke stoelgang
- 6570 Diarree
- 6580 Overgeven
- 6590 Aambeien
- 6600 Winderigheid
- 6610 Blaas, waterwegen problemen
- 6620 Nierontsteking
- 6630 Prostaatproblemen
- 6640 Ongecontroleerd urineverlies
- 6650 Blindedarmontsteking

Huid

- 6710 Jeuk
- 6720 Eczeem
- 6730 Blauwe plekken
- 6740 Droge huid

vroegere problemen
 huidige problemen
Vrouwen

- 6910 Overgangsproblemen
- 6920 Menstruatiekrampen
- 6930 Rugpijn tijdens menstruatie
- 9640 Onregelmatige menstruatie
- 6950 Overmatig bloedverlies
- 6960 Heeft u een miskraam gehad?
- 6970 Bent u mogelijk zwanger?
- 6980 Wanneer menstrueerde u voor het laatst:

Diversen

7100 Condities

- 7110 Angina Pectoris
- 7120 Alcoholisme
- 7130 Epilepsie
- 7140 Kanker
- 7150 Multiplexlerosis
- 7160 Polio
- 7170 Hersenvliesontsteking
- 7180 Reuma
- 7190 Tuberculosis
- 7200 Suikerziekte
- 7210 Ziekte van Pfeiffer
- 7220 Schildklierafwijking
- 7230 Andere:

7300 Tandheelkundig

- 7310 Tandknarst of klemt u overdag en/of 's nachts
- 7320 Draagt u een kunstgebit, geheel of gedeeltelijk
- 7330 Heeft u 's ochtends wel eens een vermoeid gevoel in de kaken
- 7340 Heeft u kronen
- 7350 Heeft u een brug
- 7360 Heeft u een frame of een plaatje in de mond
- 7370 Heeft u vroeger een beugel gehad
- 7380 Maakt het kaakgewricht wel eens een knappend geluid

Gebruikt u:

- 7510 Steunzolen
- 752x Hakverhogingen L/R
- 7530 Andere

Hoe slaapt u:

- 7710 Rug
- 7720 Zij
- 7730 Buik
- 7740 Wisselend

7750 Hoe oud is uw matras:

.....

Is uw matras comfortabel:

- 7760 Ja
- 7770 Nee

	korter dan	tussen	langer dan	nog
8100 Datum van uw laatste testen	6 mnd.	6-18 mnd.	18 mnd.	nooit
811x Urinetest:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
812x Röntgenfoto's:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
813x Bloedtest:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
814x Chiropract. onderzoek:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
815x Hart onderzoek:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8200 Gewoontes	veel	normaal	weinig	geen
821x Eetlust:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
822x Koffie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
823x Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
824x Lichaamsbeweging:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
825x Slaap:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
826x Roken:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Chromatic Systems, 1993

Heeft u nog opmerkingen:

- 9110 Ongevallen:
- 9120 Botbreuken:
- 9130 Operaties:
- 9140 Ziekenhuisopnamen:
- 9150 Mentale ziekten:
- 9160 Medicijnen die u neemt, en waarvoor:
- 9170 Voedingssupplementen:

Mogen wij uw huisarts informeren? Ja/Nee

Handtekening:
 Datum: