

# Mepilan anamnese formulier

Naam IN DRUKLETTERS:

Telefoon:

## Informatie over jouw medische achtergrond

Hoge of lage bloeddruk  JA  NEEN

Hartfalen  JA  NEEN

Whiplash  JA  NEEN

Oorsuizen  JA: Welke kant:  NEEN

Leveraandoeningen  JA  NEEN

Epilepsie  JA  NEEN

Trombose  JA  NEEN

Spataderen  JA  NEEN

Zwellingen  JA  NEEN

Diabetes  JA  NEEN

Ziektes van het zenuwgestel (bv ziekte van Parkinson)  JA  NEEN

Allergien  JA: welke:  NEEN

Recent geopereerd  JA: uitleg:  NEEN

Andere gezondheidsproblemen (leg uit aub):

Gebruikt U medicatie  JA: uitleg:  NEEN

Bent u zwanger of probeert zwanger te worden  JA  NEEN

Bent u onder behandeling van een arts of specialist  JA  NEEN

Als ja, wat is de naam en het telnr van deze specialist en waarvoor wordt u behandeld:

Ik verklaar dat deze informatie naar mijn weten volledig en correct is :

Datum en handtekening