

Patiënten sticker

Zonder **VERWIJSBRIEF** wordt er geen behandeling uitgevoerd.

Gebruikt u medicatie? Neem dan het **MEDICATIEOVERZICHT** mee van uw apotheek. Deze mag niet ouder zijn dan 2 weken.

Gelieve **15 MINUTEN** van te voren aanwezig te zijn voor het aanmelden en eventuele röntgenfoto.

Gelieve deze vragenlijst **DUBBELZIJDIG** te beantwoorden en deze lijst mee te nemen naar uw eerstvolgende afspraak.

- Hebt uw een medische aandoening of ziekte? Ja / Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Gebruikt u medicijnen of bloedverdunners? Ja / Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Bent u allergisch voor medicatie, antibiotica of latex? Ja / Nee

Zo ja, welke ? \_\_\_\_\_

- Rookt u? Hoeveel? \_\_\_\_\_ Ja / Nee

- Bent u ooit geopereerd? Ja / Nee

Zo ja, waaraan? \_\_\_\_\_

- Hebt u een besmettelijke ziekte zoals Hepatitis B / HIV / anders? Ja / Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

- Hebt u een bloedingsstoornis? Ja / Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

- Zijn er bij u door een arts aangezichtspijnen of neuropathische pijnen vastgesteld? Ja / Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

- Bent u ooit bestraald met radiotherapie? Ja / Nee

- Bent u zwanger? Ja / Nee

- Geeft u borstvoeding? Ja / Nee

## BRMO/MRSA

BRMO staat voor Resistente Micro-Organismen. Alle bacteriën die niet meer reageren op de meest gebruikte antibiotica noemen we BRMO. De bekendste BRMO is de MRSA, beter bekend als de ziekenhuisbacterie. Deze kan een ernstig risico vormen voor mensen met verminderde weerstand. Mensen kunnen deze bacterie bij zich dragen zonder zelf ziek te zijn, maar zo wel anderen besmetten.

- Bent u besmet met MRSA of een andere resistente bacterie (BRMO)? Ja/ Nee
- Hebt u, uw naaste familie of partner BRMO of de MRSA-bacterie? Ja / Nee
- Heeft u contact gehad met bedrijfsmatig gehouden levende varkens / vleeskalveren / vleeskuikens of woont u op een bedrijf waar deze dieren gehouden worden? Ja / Nee
- Bent u de afgelopen 2 maanden opgenomen geweest of heeft u een behandeling ondergaan in een buitenlands ziekenhuis of ander binnenlands ziekenhuis/zorginstelling dan Haaglanden Clinics? Ja / Nee
- Bent u de afgelopen 2 maanden woonachtig geweest in een asielzoekerscentrum? Ja / Nee
- Bent u de afgelopen 2 maanden in contact geweest met iemand die MRSA positief is of een andere resistente bacterie (BRMO) heeft? Ja / Nee
- Heeft u een geadopteerd kind (t/m 10 jaar) en is hij/zij korter dan een jaar in Nederland? Ja/ Nee

Hierbij verklaar ik beide zijden van deze medische vragenlijst naar waarheid te hebben ingevuld.

Handtekening:

Datum:

---

---

Hierbij geef ik toestemming aan Haaglanden Clinics mijn medische en tandheelkundige gegevens inclusief eventuele röntgenfoto's aan tandarts/huisarts/specialist te verstrekken per email of post.

Handtekening:

Datum:

---

---

Wilt u **OORBELLEN**, **HALSKETTING**, en/of **PIERCINGS** in het hoofd-hals gebied thuis afdoen. Dit is ten behoeve van eventuele röntgenfoto's.

Bij eventuele vragen of voor contact:

Haaglanden Clinics

Nieuwe Parklaan 11,2597 LA Den Haag

Tel: 070 - 221 21 21

email: [info@haaglandencinics.nl](mailto:info@haaglandencinics.nl)

[www.haaglandencinics.nl](http://www.haaglandencinics.nl)