



Vragenlijst

Naam:

Adres:

Postcode & woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

Dit is een **algemene vragenlijst** waarin alle regio's van het lichaam zijn opgenomen. Wilt u onderstaande vragenlijst invullen voor dat deel waarvoor u de afspraak hebt gemaakt en mee nemen naar het onderzoek? En als u niet kunt of wilt printen, wilt u dan de antwoorden op de vragen opschrijven en meenemen?

Kruis aan wat van toepassing is, bij de borsten kunt u dan ook nog kiezen uit links of rechts.

Voor Full body onderzoek:	Alles (A t/m F)
Voor Vrouwenonderzoek:	A, B, C en D
Voor Mannenonderzoek:	A, C en D
Voor Borstonderzoek:	Alleen B
Voor Regio onderzoek:	Alleen A

A. Vragen ten aanzien van hoofd en hals

Vragen	ja	nee
<u>Heeft u last van hoofdpijn(en)</u> Waar heeft u hoofdpijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?	- Eens per maand of minder - Eens per maand of meer	
Heeft u last van allergie(n)	- Voeding - Omgeving	
Heeft u last van uw kaakgewricht of maakt uw kaak klikgeluiden?	Links / Rechts	
Bent u momenteel verkouden?		
Bent u behandeld voor een schildklierstoornis?	Te snel / Te langzaam	

Vragen	ja	nee
<u>Heeft u last van pijn in de bovenrug?</u> Waar heeft u pijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?		
Heeft u ooit een aandoening van de halsslagader(s) gehad?		
<u>Heeft u nekpijn?</u> Waar heeft u pijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?		
Komen er beroertes in uw familie voor?		
Heeft u momenteel klachten met betrekking tot uw voorhoofdsholten?		
<u>Welke tandheelkundige behandelingen heeft u gehad?</u> - Wortelkanaalbehandelingen - Niet vervangen tanden of kiezen - Implantaten - Kunstgebit - Tandvleesaandoeningen		
Heeft u mondhygiëne behandeling gehad in de afgelopen 7 dagen?		
Heeft u de amandelen nog?		
<u>Heeft u een whiplash gehad?</u> Eventueel wanneer en welke behandeling?		
Heeft men bij u een te hoog cholesterol gevonden?		
Draagt u contactlenzen?		

B. Vragen ten aanzien van de borsten

Vragen	ja	nee
<u>Heeft u pijn of gevoelige borsten?</u> zeurend of stekende pijn	Links / Rechts	
Voelt u knobbels	Links / Rechts	
Verandering in grootte van de borst, of kuiltjes en verkleuringen?	Links / Rechts	
Hoe is het met de tepels? Ingetrokken, vochtuitscheiding?	Links / Rechts	
Zijn of waren bovengenoemde zaken cyclus gerelateerd?		
Wanneer was de laatste menstruatie?		
<u>Heeft u een baarmoeder of eierstokken operatie gehad?</u> Wanneer was de operatie? Wat was de reden van de operatie?	Baarmoeder / Eierstok	
<u>Heeft u baarmoederhalskanker gehad?</u> Zo ja, wanneer? Wat is de behandeling geweest?		
<u>Heeft een naast familielid borstkanker gehad?</u> - Moeder - Grootmoeder - Dochter - Zus		
Heeft u de diagnose borstkanker gehad?	Links / Rechts	
<u>Heeft u andere borstaandoeningen gehad?</u> - cystes - fibroadenomen - mastopathie - borstontsteking	Links / Rechts	
<u>Heeft u plastische chirurgie gehad?</u> <ul style="list-style-type: none"> • Verkleining • Implantaten, zoutoplossing of siliconen? Sinds wanneer? • Explantatie gehad? Wanneer? • Zijn er klachten mbt de implantaten? 	Links / Rechts	
<u>Heeft u een biopsie of operatie gehad aan één of beide borsten?</u> Wanneer was dat? Wat was het resultaat? Op welke plek in de borst?	Links / Rechts	

Vragen	ja	nee
Gebruikt u nu de pil of Mirena spiraal?		
Heeft u totaal meer dan 5 jaar de pil geslikt of Mirena spiraal gebruikt? Hoe lang wel?		
Heeft u hormoontherapie gehad (voor zwangerschap, na kanker, overgang)?		
Worden uw borsten jaarlijks onderzocht door uw arts?		
Controleert u iedere maand zelf uw borsten?		
Heeft u ooit gerookt?		
Heeft u ooit diabetes gehad?		
Hoeveel mammogrammen heeft u laten maken?		
Wanneer was de laatste keer mammografie?		
Hoe oud was u bij de eerste keer mammografie?		
Bent u ooit teruggeroepen na het borstonderzoek?		
Bent u in verwachting geweest? Zo ja, hoeveel voldragen zwangerschappen?		
Heeft u borstvoeding gegeven?		
Heeft u een echo gehad van de borsten? Zo ja, wanneer? Wat was het resultaat?	Links / Rechts	
Heeft u een MRI gehad van de borsten? Zo ja, wanneer? Wat was het resultaat?		
Heeft u in de afgelopen week een behandeling gehad aan uw gebit? Zo ja, wat voor behandeling?		
Gebruikt u medicatie? Zo ja, welke?		
Gebruikt u supplementen? Zo ja, welke?		

B. Vragen over de borsten - in geval van borstkanker

Type kanker	ja	nee
Lokaal		
Uitgezaaid		
Lymfe aangetast?		

Wanneer was de diagnose?

Maand:

Jaar:

Is er een behandeling geweest?

Ja / Nee

Welke behandeling heeft u gehad?

Operatie / chemo / bestraling / anders

- Geef op de kaart aan waar de kanker zich bevond
- Geef op de kaart aan waar de punctie plaatsvond
- Geef op de kaart aan waar de operatie plaatsvond



C. Vragen ten aanzien van borstkas, hart en longen

Vragen	ja	nee
<u>Heeft u ooit een diagnose gesteld van?</u> - Hartaandoening? - Longaandoening? - Aandoeningen van de bovenrug?		
<u>Heeft u last van pijn in de bovenrug of in de borstkas?</u> Waar heeft u pijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?		
Heeft u een scoliose in de rug?		
<u>Bent u ooit geopereerd aan hart, rug of longen?</u> Zo ja, waarvoor? Wanneer? Wat is er gebeurd?		
Bent u astmatisch of kortademig?		
Rookt u?		
Heeft u de afgelopen 5 jaar gerookt?		
<u>Heeft u last van pijn in de schouder?</u> Waar heeft u pijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?	Links / Rechts	
Doet u aan sport?		

D. Vragen ten aanzien van buik en onderrug

Vragen	ja	nee
Heeft u last van zuurbranden of andere spijsverteringsklachten?		
<u>Heeft u last van pijn in de buik?</u> Waar heeft u pijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?		
<u>Heeft u last van pijn in de onderrug?</u> Waar heeft u pijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?		
<u>Heeft u last van pijn in het bekkengebied?</u> Waar heeft u pijn? Hoe lang houdt het aan? Sinds wanneer? Waar wordt het door veroorzaakt? Wat doet u er tegen? Gebruikt u daar medicatie voor?		
<u>Heeft u ooit een operatie gehad in de buik, rug of bekkengebied?</u> Zo ja waar, sinds wanneer, wat is er gebeurd etc		
Heeft u alcohol gedronken in de laatste 24 uur?		
Draagt u zooltjes in de schoenen?		
Heeft u een bepaald dieet?		
Heeft u een behandeling gehad aan buik, rug of bekkengebied?		
Heeft u een auto-immuunziekte?		

D. Vragen ten aanzien van benen en voeten

Vragen	ja	nee
Is er pijn in de heupen, benen, knieën, enkels of voeten?		
Heeft u een operatie gehad aan heupen, benen, knieën, enkels of voeten? Zo ja, wanneer en waarvoor?		
Heeft u behandeling gehad aan heupen, benen, knieën, enkels of voeten? Wat voor therapie? Wanneer?		
Draagt u zooltjes in de schoenen? Zijn deze door de podoloog gemaakt?		

D. Vragen ten aanzien van armen en handen

Vragen	ja	nee
Is er pijn in de schouders, ellebogen, polsen, handen of armen?		
Heeft u een operatie gehad in de schouders, ellebogen, polsen, handen of armen? Zo ja, waarvoor en wanneer?		
Heeft u behandeling gehad aan de schouders, ellebogen, polsen, handen of armen? Wat voor therapie? Wanneer?		