

**VRAGENLIJST CONSULTATIE POLIKLINIEK REUMATOLOGIE**

---

\* omcirkel wat voor u van toepassing is

**Uw gegevens**

Naam: Geboortedatum:  
 Gehuwd/samenwonend/alleenstaand\* Kinderen: ja/nee\*, indien ja, hoeveel:  
 Beroep:  
 Nog werkzaam/arbeidsongeschikt/afgekeurd/pensioen\*

**Allergie, roken, alcoholgebruik**

Bent u allergisch voor:

- medicatie: ja/nee\*

Indien ja: welke medicatie, hoe uitte zich dat?

.....  
 .....

- pleisters: ja/nee\*

Drinkt u alcohol? ja/nee\*. Indien ja, hoeveel glazen per week? .....

Rookt u? ja/nee\*. Indien ja, hoeveel sigaretten per dag? ..... Hoeveel jaren rookt u al? .....

Hebt u ooit gerookt? ja/nee\*. Indien ja, in welk jaar bent u gestopt met roken? .....

**Doorgemaakte ziekten en operaties**

Jaartal - ziekte/operatie

Jaartal - ziekte/operatie

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Welke medicatie gebruikt u nu?**

Medicatie/hoeveel keer per dag/dosis

Medicatie/hoeveel keer per dag/dosis

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

*\*omcirkel wat voor u van toepassing is*

**Wat is uw huidige klacht en hoelang hebt u al last van deze klacht?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Hebt u voor deze klacht al medicatie gebruikt of behandelingen gekregen?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Komen in uw familie de volgende aandoeningen voor?\***

Reumatoïde artritis / psoriasis / de ziekte van Bechterew / chronische darmziekten / lupus

**Hebt u / bent u:**

last van warme, gezwollen en pijnlijke gewrichten?	ja/nee*
ochtendstijfheid in de gewrichten?	ja/nee*
Zo ja: hoelang duurt de ochtendstijfheid?	5 / 10 / 30 / 60 minuten
ochtendstijfheid in de rug?	ja/nee*
Zo ja: hoelang duurt de ochtendstijfheid?	5 / 10 / 30 / 60 minuten
terugkerende oogontstekingen?	ja/nee*
diarree met of zonder bloed of slijmbijmenging?	ja/nee*
allergisch voor de zon?	ja/nee*
zweertjes in de mond?	ja/nee*
ontzettend droge mond of ogen?	ja/nee*
huiduitslag, onder andere in het gelaat?	ja/nee*
psoriasis (schilferende huidaandoening)?	ja/nee*
overdreven veel haarverlies?	ja/nee*
last van wit-blauw-rood verkleuring van de vingers?	ja/nee*

***Gelieve de ingevulde vragenlijst mee te nemen naar de eerste consultatie op de polikliniek reumatologie AZ Turnhout. Bedankt!***