

VRAGENLIJST 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!