

Wat is uw patiëntnummer?	134.783
Wat is uw achternaam?	Rooze
Wat is uw voornaam?	Peter
Geslacht?	Man
Voorletters?	P
In welke straat woont u?	Laan van Helvoort
Op welk nummer?	5
Wat is de postcode?	1067 WH
Woonplaats?	Amsterdam
Wat is uw e-mailadres?	info@hrtoolbox.nl
Wat is uw geboortedatum?	donderdag 4 mei 1967
Burger Service Nummer?	124.976
Wat is uw beroep?	Adviseur
Telefoonnummer privé?	0204113180
Telefoonnummer van uw mobiel?	0651608501
Telefoonnummer werk?	0204113180
Naam verzekeraar	ONVZ
Bent u aanvullend verzekerd voor tandheelkunde?	Ja
UZOVI-code verzekeraar?	2.956.799
Inschrijvingsnummer?	245.988
Naam en adres tandarts?	W. de Jong Willemsvaart 231 2390 DW Halfwef
Naam en adres huisarts?	Otendrom Sape Kuipeplantsoen 34 1064 WJ Amsterdam
1. Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)?	Nee
2. Hebt u ooit een hartinfarct gehad?	Ja
a. Zo ja, hebt u uw activiteiten moeten verminderen?	Ja
b. Zo ja, hebt u in de laatste zes maanden een hartinfarct gehad?	Nee
3. Hebt u een hartgeruis of hartklepgebrek?	Nee
4. Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen?	Nee
5. Hebt u last van hartzwakte (hartfalen)?	Nee
6. Hebt u nu een hoge bloeddruk of heeft u die in het verleden gehad?	Ja
a. Zo ja, gebruikt u medicijnen tegen hoge bloeddruk?	Nee
7. Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld?	Nee
8. Hebt u epilepsie?	Nee
9. Hebt u astma?	Ja
a. Zo ja, gebruikt u hiervoor medicijnen of inhalaties?	Ja
b. Zo ja, bent u nu kortademig?	Ja
10. Hebt u andere klachten van uw longen of hoest u voortdurend?	Nee
11. Heeft u ooit een allergische reactie gehad?	Ja
a. Op penicilline, aspirine of andere medicijnen?	Nee

b. Latex (handschoenen) of tandheelkundige materialen?	Nee
c. Medische materialen of iets anders?	Nee
d. Bezocht u tijdens zo'n reactie een arts of ziekenhuis?	Nee
e. Trad de allergische reactie op bij de tandarts?	Nee
g. Waarvoor bent u allergisch?	Huisdieren, met name katten
12. Hebt u suikerziekte?	Nee
13. Hebt u een schildklierziekte?	Nee
14. Hebt u nu een leverziekte of die in het verleden gehad?	Nee
15. Hebt u een nierziekte?	Nee
16. Hebt u een kwaadaardige ziekte (tumor) of bloedziekte of die gehad?	Nee
17. Hebt u last van hyperventileren?	Nee
18. Bent u ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling?	Nee
19. Hebt u bloedarmoede met klachten (moe, duizelig)?	Nee
20. Gebruikt u op dit moment medicijnen (op recept of zelf gekocht)?	Ja
g. Voor allergie:	Tavegil
21. Bent u zwanger of bestaat de mogelijkheid dat u dat bent?	Nvt
22. Heeft u een besmettelijke ziekte?	Nee
23. Bent u onder behandeling van een arts, medisch specialist, psycholoog of psychiater?	Nee
24. Lijdt u aan stress?	Nee
25. Bent u oververmoeid of heeft u een verminderde weerstand?	Nee
26. Gebruikt u drugs?	Nee
27. Gebruikt u gemiddeld meer dan 2 glazen alcohol per dag?	Nee
28. Rookt u?	Nee
29. Bent u een tandenknarser of klemt u de kaken op elkaar?	Nee
30. Komt ernstige tandvleesontsteking (parodontitis) in uw familie voor?	Nee
31. Heeft u last van een slechte adem of vieze smaak?	Nee
32. Heeft u nog een andere ziekte of medisch probleem waar niet naar is gevraagd en waarvan u denkt dat dat belangrijk voor ons kan zijn om te weten?	Nee
33. Ik ga akkoord met de kostenbegroting en de Algemene Voorwaarden [naam van praktijk]	Ja
a. Datum	dinsdag 11 februari 2014
b. Plaats	Amsterdam
34. Deze vragenlijst is naar waarheid ingevuld:	Ja