

MEDISCHE ANAMNESE

Gezondheidsvragenlijst t.b.v. body-wizard (duo) cryolipolyse behandelingen.

Naam Cliënt: _____

Geboortedatum: _____

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk behandeld worden

1. Is er in de afgelopen maanden iets aan uw gezondheid veranderd? Zo ja, wat? : J / N

2. Bent u onder behandeling van een arts of specialist? Zo ja, waarvoor? : J / N

3. Bent u de afgelopen jaren opgenomen geweest in het ziekenhuis? Zo ja, waarvoor? : J / N

4. Bent u ergens allergisch voor? Zo ja, waarvoor? : J / N

5. Heeft u een hartinfarct gehad? Zo ja, wanneer? : J / N

6. Heeft u last van hartkloppingen? : J / N

7. Wordt u voor een hoge bloeddruk behandeld? Zo ja, wat is meestal uw bloeddruk? : J / N

Onderdruk: _____ bovendruk: _____

8. Heeft u een pacemaker? : J / N

9. Heeft u epilepsie? : J / N

10. Heeft u momenteel een besmettelijke ziekte? Zo ja, welke? : J / N

11. Vrouwen: bent u zwanger of lacterend? Zo ja, wanneer bent u uitgerekend? : J / N

12. Gebruikt u momenteel medicatie? Zo ja, waarvoor? : J / N

13. Bent u overgevoelig voor kou? : J / N

14. Heeft u een navelbreuk gehad? : J / N

15. Heeft u een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? Zo ja, welke? : J / N

Opmerkingen:

Naam/handtekening behandelend specialist:

Handtekening Cliënt: