

VRAGENLIJST.

Enkel bij eerste consultatie.



HeartCare

NAAM:

E-MAIL OF TELEFOONNUMMER:

HEBT U OOIT EEN HART- OF VAATZIEKTE (GEHAD)? (HARTINFARCT, BEROERTE, VAATVERNAUWING)

JA NEE

HEEFT U OOIT ANDERE MEDISCHE PROBLEMEN GEHAD? ZO JA, WELKE?

JA NEE

ROOKT U?

JA NEE

HEEFT U EEN HOGE BLOEDDRUK?

JA NEE

HEEFT U DIABETES/SUIKERZIEKTE?

JA NEE

HEEFT U HOGE CHOLESTEROL?

JA NEE

HEEFT IEMAND IN DE NABIJE FAMILIE EEN HART- OF VAATZIEKTE VOOR 55 JAAR (GEHAD)?

JA NEE

GEBRUIKT U REGELMATIG ALCOHOLISCHE DRANKEN? (BIER, WIJN, STERKE DRANK)

JA NEE

WELKE MEDICATIE NEEMT U (DOSIS + FREQUENTIE)?
