

Consultatieformulier

Datum: ____/____/____

Achternaam: _____ Voornaam: _____

Geboortedatum: ____/____/____ Geslacht: man / vrouw / ander: _____

Adres: _____ Gemeente: _____

Postcode: _____ Land: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Beroep (functie): _____

Gehuwd/gescheiden/alleenstaand/weduwe (doorstrepen wat niet past)

Welke ingreep overweegt u? _____

Sinds wanneer overweegt u deze ingreep? _____

Wat verwacht u van deze ingreep? Kunt u in uw eigen woorden uitleggen waarom u deze ingreep zou willen? Wat zijn de prioriteiten? Wat is uw grootste zorg?

Mogen we contact opnemen met uw huisarts? JA/NEE

Hoeveel uur per dag kijkt u in de spiegel? _____ Vermijdt u de spiegel? JA/NEE

Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk? JA/NEE

Heeft uw uiterlijk uw sociale omgang met vrienden, uw familie of afspraakjes vaak belemmerd? JA/NEE

Is uw partner/familie geïnformeerd over deze ingreep? JA/NEE Reacties: positief/negatief

Bent u ooit depressief geweest of hebt u ooit antidepressiva gebruikt? JA/NEE

Hebt u al een consult bij een andere kliniek of chirurg gehad met betrekking tot deze procedure? JA/NEE

Eerdere chirurgische/cosmetische ingrepen (vermeld eventuele problemen met de plaatselijke/algemene verdoving)?

Krijgt u gemakkelijk blauwe plekken? JA/NEE

Welke sport beoefent u en hoeveel keer per week? _____

Rookt u?: JA/NEE (_____ sigaretten per dag/gestopt sinds _____/_____/_____)

Drinkt u alcohol?: JA/NEE Hoeveel glazen per week? _____

Medicatie (anticonceptiepil, hormoontherapie, inhalatoren, nicotinepleisters, nicotinekauwgom, drugs, cocaïne, homeopathie, vitamine C of E, Ginseng, Gingko Biloba,):

Allergie (penicilline, latex, andere): _____

Hebt u medische problemen (hart, bloeddruk, longen, bloedarmoede,)? JA/NEE

Geschatte datum van uw laatste bloedcontrole: _____

Familiegeschiedenis met betrekking tot: borstkanker, bloedstolsels, bloedingen, hartaandoeningen, iets anders?

Hebt u last van een van de volgende aandoeningen?

Hartaandoening, bloeddruk, diabetes type I / II, bloedarmoede, sikkcelziekte, astma, embolie, nieraandoening, huidaandoening (acne,), bloedstolsels in benen/longen/ergens anders, zoster, gewichtsverlies, bloedverlies in ontlasting/urine, schildklieraandoening, infectie (sinusitis, blaas, hepatitis, HIV, herpes, koortslip, tand, keel), gewichtsverlies, oogaandoening (glaucoom, droge ogen, lui oog), hersenaandoening (hoofdpijn, depressie, epilepsie), gewricht/rug/nek (pijn, artritis), tandbederf, pijn in de borst/armen/benen, aangezichtspijn, kortademig, ...

Zijn er nog opmerkingen die u wilt toevoegen?

De beperkingen, complicaties en alternatieven van de procedures worden steeds besproken tijdens de consultatie.
Voor de meeste ingrepen raden we een (gratis) tweede consult aan.