

Huisartsengroep Arcade Preventiemodule: 1^{ste} vragenlijst

In te vullen door het secretariaat

0 Gecontacteerd	Consultatie arts
1 ^{ste} consultatie verpleging:	0 PP afgewerkt
2 ^e consultatie verpleging:	

Datum:/...../.....

Naam:

Geboortedatum:/...../..... Geslacht: 0 Man 0 Vrouw

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Hebt u een te hoge bloeddruk? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Neemt u medicatie voor een te hoge bloeddruk? 0 Ja 0 Nee

Hebt u diabetes (suikerziekte)? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Hebt u een hart- of vaatziekte (gehad)? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Heeft uw vader/broer (**schrap wat niet past**) een hart- en vaatziekte vóór zijn 55 jaar (gehad)? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Heeft uw moeder/zus (**schrap wat niet past**) een hart- en vaatziekte vóór haar 65 jaar (gehad)? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Rookt u of heeft u gerookt? 0 Ja 0 Nee

Zo ja, Hoeveel jaar? Hoeveel sigaretten per dag?

Datum rookstop (indien van toepassing)/...../.....

Indien u rookt, bent u van plan nu of in de nabije toekomst te stoppen met roken? 0 Ja 0 Nee

Hoe vaak drinkt u alcohol?

0 Nooit 0 Maandelijks of minder 0 2-4x per maand 0 2-3x per week 0 4 of meerdere keren per week

Wanneer u drinkt, hoeveel standaardglazen drinkt u dan gewoonlijk op een dag?

0 Niet van toepassing 0 1 of 2 0 3 of 4 0 5 of 6 0 7 tot 9 0 10 of meer

Hoe vaak gebeurt het dat u zes of meer standaardglazen drinkt bij één enkele gelegenheid?

0 Niet van toepassing 0 Nooit 0 < dan maandelijks 0 Maandelijks 0 Wekelijks 0 (bijna) Dagelijks

Lengte?cm

Gewicht?kg

Eet u dagelijks groeten en fruit? 0 Ja 0 Nee

Bent u gemotiveerd om, indien nodig, te vermageren? 0 Ja 0 Nee

Komt u aan 30 minuten lichaamsbeweging per dag? 0 Ja 0 Nee

Doet u aan "extra" lichaamsbeweging? (vb wandelen, fietsen, ...) 0 Ja 0 Nee

Zo ja, soort activiteit? aantal minuten per week?

Heeft uw arts u ooit gesproken over verhoogde suiker in uw bloed? 0 Ja 0 Nee

Heeft uw vader/moeder/broer/zus (**schrap wat niet past**) diabetes (suikerziekte)? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Heeft u ooit verhoogde suiker gehad tijdens een ziekenhuisopname? 0 Ja 0 Nee

Voor vrouwen: bent u bevallen van een baby van 4,5 kg of meer? 0 Ja 0 Nee

Voor vrouwen: heeft u verhoogde suiker tijdens de zwangerschap gehad? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Is uw vaccinatie tegen tetanus meer dan 10 jaar geleden? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Datum laatste vaccinatie tegen tetanus (zo gekend):/...../.....

Bent u hart-, long- of nierpatiënt? 0 Ja 0 Nee

Hebt u geen milt meer of een ziekte waardoor de milt niet goed werkt? 0 Ja 0 Nee

Komt darmkanker voor bij uw vader, moeder, broer of zus (**schrap wat niet past**)? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Zo ja, bij wie en op welke leeftijd werd de darmkanker vastgesteld? (vb: vader - 56 jaar)

Heeft u in de voorbije 10j in uw darmen laten kijken? 0 Ja 0 Nee

Zo ja, wanneer en om welke reden? (vb: in 2008 omwille van zwarte stoelgang)

Vrouwen:

Komt er borstkanker voor in uw familie? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Zo ja, hoe is (zijn) deze persoon (personen) verwant aan u?

Op welke leeftijd werd er borstkanker vastgesteld

Komt er eierstokkanker voor in uw familie? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Zo ja, hoe is (zijn) deze persoon (personen) verwant aan u?

Vrouwen vanaf 50 jaar:

Is uw laatste mammografie meer dan 2 jaar geleden? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Wanneer was uw laatste uitstrijkje?/...../.....

Indien u bovenstaande vraag moeilijk te beantwoorden vindt:

Is uw laatste uitstrijkje meer dan 3j geleden? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Mannen jonger dan 75 jaar:

Heeft uw vader of broer prostaatkanker die vastgesteld werd vóór de leeftijd van 65 jaar? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Werd u de voorbije twee weken vaak gehinderd door depressieve gevoelens of hopeloosheid? 0 Ja 0 Nee

Werd u de voorbije twee weken vaak gehinderd door weinig interesse of plezier in de dingen die u deed? 0 Ja 0 Nee

Indien ja op één van bovenstaande vragen, wenst u hiervoor hulp van uw huisarts (of een andere gezondheidsmedewerker)? 0 Ja 0 Nee

Onderging u reeds een botdichtheidsmeting (DEXA-meting)? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Hebt u een wervelbreuk doorgemaakt? 0 Ja 0 Nee

Hoeveel andere (niet-wervel) botbreuken heeft u doorgemaakt

→ de afgelopen twee jaar?

→ sinds uw 50^e, maar langer dan twee jaar geleden? (enkel invullen als >50j)

.....

Bent u het afgelopen jaar meer dan 1 keer gevallen? 0 Ja 0 Nee

Heeft één van uw ouders een heupfractuur doorgemaakt? 0 Ja 0 Nee 0 Onbekend

Hebt u plasproblemen? 0 Ja 0 Nee

Zo ja, specificeer: (vb. frequent plassen van kleine hoeveelheden, ongewenst urineverlies, frequent (> 2x) 's nacht opstaan om te plassen, nadruppelen, zwakke straal)

.....
.....

Hebt u het voorbije jaar slaap- of kalmeermiddelen genomen? 0 Ja 0 Nee

Welke medicatie neemt u steeds? (noteer al uw medicatie, ook uw slaap- en kalmeermiddelen)

Naam geneesmiddel

Aantal per dag

.....
.....
.....
.....
.....

Welke medicatie neemt u soms? (vb: pijnstillers, maagmedicatie, neussprays, ...)

Naam geneesmiddel

Aantal per dag

.....
.....
.....
.....
.....

Met welke arts bespreekt de verpleegkundige liefst deze vragenlijst?

Opmerkingen:

.....
.....
.....