

INTAKE: Naam

Tel.

E-mail:

Adres:

Geboortedatum:

Details eerste afspraak: locatie, datum, tijd

1. Hoe kwam je bij mij terecht?	
2. Waarom besloot je bij HH een afspraak te maken?	
3. Wat zijn je plannen?	
4. Wat is je thuissituatie?	
5. Wat zijn -op gezondheidsgebied- je grootste uitdagingen?	
6. Wat heb je in de afgelopen 5 jaar ondernomen?	
7. Wat wil je in de komende 6 maanden bereiken?	

Gebruik je:

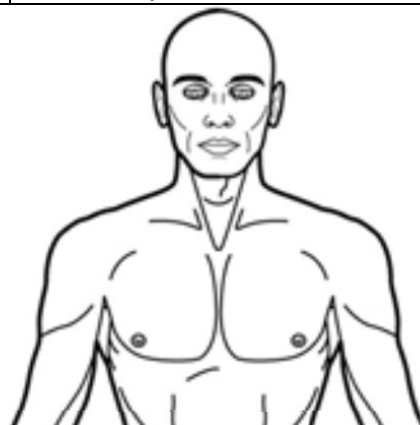
Medicatie	Zo ja, welke, hoeveel en sinds wanneer?
Supplementen	Zo ja, welke, hoeveel en sinds wanneer?

Fysiek:

Lijd je aan hoofdpijn?	Eens per maand of minder?
Heb je last van allergieën?	Voeding/omgeving?
Ben je behandeld voor schildklierprobleem?	
Heb je (een geschiedenis) van hart- en vaatproblemen?	Komt dit in je familie voor?
Heb je (een geschiedenis) van luchtwegproblemen/astma?	Komt dit in je familie voor?
Heb je tandheelkundige problemen (gehad)?	Wortelkanaal, tandvlees, implantaat, extractie?
Heb je last van maagzuur/reflux of andere spijsverteringsproblemen?	
Heb je pijn in je:	Maag of milt - onder linkerborst Lever - onder rechterborst Milt Nieren (lage rug) Buik – midden Buik - onder Ingewanden
Heb je diabetes?	

Voor vrouwen:

Hoe is het met je borsten?	Links	rechts
Pijn / gevoeligheid		
Bulten, bobbel, knobbels		
Verandering van uiterlijk/huid		
Uitscheiding of verandering van de tepel/-hof		
Verandering in formaat		
Zijn die symptomen cyclusgerelateerd?		
Ben je nog ongesteld?		
Heb je je baarmoeder/eileiders nog?	Waarom niet meer (overvloedig bloeden, endometriose, cystes, kanker, andere reden) en wanneer geopereerd	
Is je (groot)moeder/zus/dochter behandeld voor borstkanker	Op welke leeftijd en leeft ze nog?	
Heb jij een diagnose borstkanker?	Zo ja, wanneer en welke diagnose? Had je uitzaaiingen en een lymfetoilet? Ben/word je bestraald / chemo?	



Heb je een andere borstaandoening (gehad)?	Cystes, fibrose, fibroadenoom, mastitis
Ben je aan je borsten geopereerd of biopsie gehad?	Zo ja, wanneer? En waar in je borst? Wat was de uitslag?
Heb je implantaten?	Zo ja, saline of silicone Heb je daar problemen van/door ervaren?
Controleert een arts je borsten jaarlijks?	Zo ja, hoe?
Doe je aan zelfonderzoek?	Zo ja, hoe?
Heb een mammogram gehad?	Zo ja, hoe vaak? Waarom? Wanneer was je eerste en wanneer je laatste? Wat was de uitslag?
Heb je een borstecho gehad?	Zo ja, hoe vaak? Waarom? Wanneer was je eerste en wanneer je laatste? Wat was de uitslag?
Heb je een borst MRI gehad?	Zo ja, hoe vaak? Waarom? Wanneer was je eerste en wanneer je laatste? Wat was de uitslag?
Heb je kinderen gebaard?	Hoeveel?
Heb je borstvoeding gegeven?	Hoe lang?

MLD:

	Ja	Nee
Heb je aandoeningen waar je nu behandeld wordt of medicatie gebruikt? Zo ja, welke? Bepaalde medicatie kunnen oedeemvorming in de hand werken. Bijv. prednison, hormonen, bepaalde reumamiddelen.		
Heb je kanker of ben je behandeld voor kanker? Niet behandelen tenzij na overleg/toestemming arts		
Heb je hartproblemen? Bij zwak hart (ouderdomshartfalen of na infarct) niet behandelen		
Heb je vaatproblemen? Bij aderverkalking niet behandelen		
Heb je diabetes? Glucosespiegel moet extra gecontroleerd worden		
Ben je zwanger? Geen diepe buikbehandelingen; alert zijn op oedeem tgv zwangerschapsvergiftiging		
Heb je schildklierproblemen? Profundus/terminus niet behandelen		
Heb je trombose? Of trombose gehad? Niet behandelen, na trombose met extra lichte druk werken		
Heb je lage bloeddruk? Kort behandelen, extra lang laten rusten		
Word je behandeld voor hoge bloeddruk? Niet behandelen, eerst medicatie		
Heb je astma? Geen borstbeen- en ribbenbehandeling, bij opkomende benauwdheid direct stoppen met de behandeling		
Heb je een bloedziekte? Niet behandelen		
Medicijngebruik? Bepaalde medicatie kunnen oedeemvorming in de hand werken. Bijv. prednison, hormonen, bepaalde reumamiddelen.		