



Behandeling

Aanvraagformulier

contactgegevens

Naam + Voornaam :
Geslacht (M – V) :
Straat + nr :
Postcode + Stad :
Land :
Geboortedatum :
Tel :
Mail :
Zorgverzekeraar:
Verzekeringsnummer:

vragenlijst

1. Huidige Situatie

Gelieve een korte beschrijving te geven van uw gezondheidstoestand aan de hand van onderstaande vragen.

Wat is uw huidige diagnose?

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

Wanneer is deze diagnose gesteld?

.....
.....

Wie is uw behandelende arts (naam – centrum – land)?

.....
.....

Wanneer heeft u deze arts het laatst bezocht?

.....



.....

.....

.....

Welke onderzoeken heeft u tot nu toe allemaal ondergaan? (bv CT – MR – BIOPSIE – BLOEDONDERZOEK - ...)

.....

.....

.....

.....

Is er reeds een behandeling gestart? Zo ja, welke? Zo neen, waarom niet?

.....

.....

.....

.....

Welke zijn de belangrijkste vragen die u voor onze specialisten heeft?

.....

.....

.....

.....



Gelieve in onderstaande tabel in te geven welke geneesmiddelen u neemt (bv anticonceptiepil, hormonetherapie, osteoporose, pijnstillers ed) :

Productnaam	Dosering	Hoe vaak per dag

2. Uw leefwijze

Rookt u (Ja – Neen)?

 Zo ja, wat?

 hoeveel per dag?

Doet u minstens één keer per week aan lichaamsbeweging (Ja – Neen)?

 Zo ja, welke?

 Hoeveel keer per week?

Hoeveel keer per week eet u:

 - rood vlees :

 - vis :

 - groenten en fruit :

 - boter of margarine :

 - granen, noten of zaden :

Drinkt u alcoholhoudende dranken (JA – Neen)?

 Zo ja, hoeveel glazen per week, alle soorten drank samen?

3. Uw familiale voorgeschiedenis



Komt er kanker voor in uw naaste familie? (bijvoorbeeld borstkanker, darmkanker of huidkanker) (Ja – Neen)?

 Zo ja, Verwantschap Soort kanker :

 Leeftijd waarop deze zich heeft voorgedaan?

Komen er andere soorten ernstige erfelijke ziekten voor in uw naaste familie? (Ja – Neen)

 Zo ja, Verwantschap Soort ziekte

4. Uw persoonlijke voorgeschiedenis

Hebt u reeds de volgende ziekte gehad of bent u reeds behandeld voor (Ja – Neen)

- Verhoogde bloeddruk

- Infarct of angina pectoris

- Heeft u een pacemaker

- Cerebrovasculair accident

- Arteritis

- Diabetes

- Hypercholesterolemie

- Kanker

 Zo ja, welke?

 Op welke leeftijd?

Bent u reeds geopereerd? (Ja – Neen)

 Zo ja, Waarvoor?

 Op welke leeftijd?

6. Aanvullingen, opmerkingen, belangrijk voor ons om te weten....

.....
.....



Opvragen Medisch Dossier

Naam Patient :

Geboortedatum :

Diagnose :

Gericht aan :

Naam Ziekenhuis :

Naam Arts :

Specialisatie :

Adresgegevens :

Postcode :

Stad :

Geachte,

Graag wil ik een Second Opinion laten uitvoeren bij Royal Doctors. Mag ik u daarom verzoeken dringend een kopie van mijn medisch dossier (alle relevante medische gegevens en beeldmateriaal) op te sturen naar het volgende adres (= adres patient) :

Naam :

Adresgegevens :

Postcode :

Stad :

Voor akkoord

Handtekening :

Datum :

- ° De algemene voorwaarden van Royal Doctors zijn van toepassing