**HUISARTSENPRAKTIJK HEELSUM**

(aanvullende medische informatie)

**1)Naam:……………………………………… Voorletters:………………..m/v**

**Voornaam:………………………………… Geboortedatum:……………….**

**MEDISCHE GESCHIEDENIS:**

Met welke **belangrijke ziekten** (COPD / Suikerziekte / Hart-en vaatziekten / Borstkanker /e.d), **ongevallen of operaties** bent u bekend en sinds wanneer?

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Welke **belangrijke ziekten** komen **in uw familie** voor?

 Zo ja, bij wie?

 ………....……………………………………………………………………………………….

**Allergie:**

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

**Medicatie**: Welke medicijnen gebruikt u?

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..............