

Patiëntgegevens

Naam:

Voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Tel/GSM:

E-mail:

Voorgeschiedenis

Ziekten

Dit omvat zowel chronische ziekten, als doorgemaakte ziekten.

Datum/jaartal

Chirurgische ingrepen

Datum/jaartal

Heelkundige ingreep

Datum/jaartal	Heelkundige ingreep

Allergieën

Dit is de medicatie die u niet verdraagt en noteer welke reactie u erna kreeg.

Medicatie

Reactie

Voorbeschikkende factoren

Bijvoorbeeld: borstkanker in de familie, roken, zwakke lever, werk in chemische nijverheid,...

Datum/jaartal

Belangrijk: breng ook je eID, kids-ID of ISI-kaart mee.