

	JA	NEE	ASA		JA	NEE	ASA		JA	NEE	ASA
1. Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)? Zo ja,	0	0	II	9. Hebt u ooit verlammingen (beroerte of attaque) of spraakstoornissen gehad? Zo ja,	0	0	II	18. Lijdt u langer dan 6 maanden aan maag/darmklachten met vermagering?	0	0	II
Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?	0	0	III	Hebt u tevens vergelijkbare klachten die korter dan 24 uur bestaan?	0	0	III	19. Hebt u een bloedarmoede met klachten (moe, duizelig)?	0	0	II
Hebt u pijn op de borst in rust?	0	0	IV	Hebt u in de laatste 6 maanden een beroerte of attaque gehad?	0	0	IV	20. Hebt u een kwaadaardige ziekte (gehad), of bloedziekte? Zo ja,	0	0	II
Hebt u ondanks bypass, dotter-procedure of lasertherapie weer angina pectoris gekregen?	0	0	IV	10. Hebt u epilepsie? Zo ja,	0	0	II	Welke?.....	0	0	III
2. Hebt u een hartinfarct gehad? Zo ja,	0	0	II	Wisselt u regelmatig van medicijnen?	0	0	III	Bent u onder behandeling?	0	0	III
Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?	0	0	III	Hebt u ondanks medicijnen regelmatig aanvallen?	0	0	IV	Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd of hals? Zo ja,	0	0	IV
Hebt u in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad?	0	0	IV	11. Hebt u astma? Zo ja,	0	0	II	Wanneer?.....			
3. Hebt u een hartgeruis of hartklep-gebrek?	0	0	II	Hebt u daar nu last van?	0	0	III	21. Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld? Zo ja,	0	0	II
Hebt u een kunstheup of een kunsthartklep?	0	0	II	12. Hebt u slechte longen? Zo ja,	0	0	II	Bloedt u langer dan 1 uur na verwonding of ingrepen?	0	0	III
Hebt u korter dan 6 maanden geleden een vaat operatie ondergaan?	0	0	II	Bent u kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden?	0	0	III	Krijgt u zonder stoten blauwe plekken?	0	0	IV
Hebt u uw activiteiten moet verminderen?	0	0	III	Bent u kortademig bij het aankleden?	0	0	IV	22. Hebt u momenteel een besmettelijke ziekte? Zo ja,	0	0	II
4. Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen? Zo ja,	0	0	II	13. Hebt u ooit een allergische reactie gehad op geneesmiddelen, medische materialen of iets anders (jodium, rubber, latex, pleisters) Zo ja,	0	0	II	Welke?.....			
Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen?	0	0	III	Bezocht u voor deze reactie een arts of ziekenhuis?	0	0	III	23. Hebt u voor tandheelkundige behandeling antibiotica nodig?	0	0	II
Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens de aanvallen?	0	0	IV	Was het bij uw tandarts?	0	0	IV	24. Gebruikt u op dit moment medicijnen op recept of zelf gekocht?	0	0	II
5. Hebt u last van hartzwakte (hartfalen)? Zo ja,	0	0	II	Waarvoor bent u allergisch?.....				-voor het hart?	0	0	
Wordt u bij plat liggen kortademig?	0	0	III	14. Hebt u suikerziekte? Zo ja, Gebruikt u insuline?	0	0	II	-loopt u bij de trombosedienst?	0	0	
Slaapt u met meer dan twee kussens omdat u anders kortademig wordt?	0	0	IV	Bent u vaak "ontregeld" (hypo/hyperglycaemie)?	0	0	III	-tegen hoge bloeddruk?	0	0	
6. Hebt u last van hyperventileren?	0	0	II	15. Lijdt u aan een schildklierziekte? Zo ja,	0	0	II	-aspirine of andere pijnstillers?	0	0	
7. Bent u ooit flauwgevallen bij tandheelkundige of medische behandeling?	0	0	II	Is dit een vertraagde functie?	0	0	III	-voor suikerziekte?	0	0	
8. Hebt u een hoge bloeddruk? Zo ja,	0	0	II	Is dit een versterkte functie?	0	0	IV	-voor allergie?	0	0	
Is uw bovendruk meestal tussen 160 en 200?	0	0	III	16. Hebt u een leverziekte? Zo ja,	0	0	II	-prednison, corticosteroiden of andere afweerremmende middelen?	0	0	
Is uw onderdruk meestal tussen 95 en 115?	0	0	III	Langer dan 6 maanden?	0	0	III	-tegen huid-, darm-, of reumatische ziekten?	0	0	
Is uw onderdruk meestal 115 of hoger?	0	0	IV	Hebt u daarvoor dieet of medicijnen?	0	0	IV	-medicijnen tegen kanker of bloedziekten?	0	0	
Is uw bovendruk meestal 200 of hoger?	0	0	IV	17. Hebt u een nierziekte waarvoor u dieet gebruikt? Zo ja,	0	0	II	-penicilline of antibiotica?	0	0	
				Hebt u nierfunctievervangende behandeling?	0	0	III	-kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva, verdovende middelen?	0	0	
				Hebt u een niertransplantaat?	0	0	IV	-gebruikt u drugs?	0	0	
								-andere medicijnen?.....	0	0	
										

naam :
nr. :
datum :