

ANAMNESE FORMULIER (PDF voor cliënt)



1. Persoonsgegevens

- Naam
- Telefoonnummer
- Adres
- Email
- Postcode
- Woonplaats
- Geboortedatum

2. Reden van de komst/ Hoofdklacht =

1. **Aard** van de klacht: wat voor soort klacht; pijn? welke soort pijn? begeleidende verschijnselen? Hoe vermindert of vermeedert de klacht?
2. **Lokalisatie**: Waar zit de klacht precies? Straalt het uit?
3. **Ernst**: Hoe erg is het probleem op een schaal van 0-10. (Waarbij 0 geen klachten is en 10 ernstig, heel heftig). Moet u dingen laten die u hiervoor wel deed?
4. **Chronologie**: Wanneer treedt de klacht precies op (bepaald tijdstip van de dag/nacht, bepaald seizoen, om de zoveel weken?) Wanneer is de klacht ontstaan en hoe heeft de klacht zich ontwikkeld. Hoe lang is de tijdsduur van de klacht?
5. **Verborgen oorzaak**: Wat is er 1,5 tot 2 jaar voor het ontstaan van de klacht gebeurt? (Welke gebeurtenis heeft een emotionele indruk gemaakt? Is er een griep/verkoudheid aan vooraf gegaan? Bent u veranderd van baan/woonomgeving?)
6. **Beïnvloeding**: Hoe vermindert of vermeedert de klacht? (denk hierbij ook aan het nuttigen van een maaltijd, werk, lichaamshouding, temperatuur - warm, koud - wind, vocht, klimaat: zomer, winter).
7. Wat heeft u zelf gedaan? Eerder therapie? Welke therapie / artsbezoek? Wat was dat resultaat?
8. Gebruikt u medicijnen voor deze klacht?

3. Andere klachten

- Heeft u op dit moment nog andere klachten?

4. Emotionele gebeurtenissen/mentale belasting

Emotionele gebeurtenissen kunnen, als ze niet goed verwerkt zijn, later klachten geven. Daarom vinden we het in de Chinese Geneeskunde en Natuurgeneeskunde belangrijk om aandacht te hebben voor deze momenten. Graag met jaartal noteren.

5. Ziektegeschiedenis

Welke ziektes, operaties, onderzoeken, ongelukken, gevolgde therapieën etc. heeft u meegemaakt. Graag met jaartal noteren.

6. Welke medicijnen en supplementen gebruikt u?

Graag alle medicijnen en supplementen die u nu gebruikt of gebruikt heeft.

7. Erfelijkheid

Zijn er erfelijke of familiale aandoeningen in de familie?

Lichaamscheck

Wilt u op onderstaande klachtenlijst aankruisen waar u last van heeft?

Noteer erachter of u er altijd, vaak of af en toe last van heeft

Hoofd:

- hoofdpijn, migraine
- haaruitval
- ogen: droge ogen, tranend, jeukend, roodheid
- bril
- contactlens
- laseren
- overig: _____

Oren:

- suizingen
- duizeligheid
- pijn / jeuk
- minder goed horen
- afscheiding
- overig: _____

Neus:

- niet goed door neus kunnen ademen
- ruiken
- neusbloedingen
- afscheiding
- scheef neustussenschot
- overig: _____

Gebit:

- amalgaamvullingen
- bloedend tandvlees
- pijn

Keel / Hals

- keelpijn
- slikproblemen
- heesheid
- overig: _____

Ademhaling / Hart / Bloedsomloop

- benauwd
- kortademig
- hoesten
- astma/bronchitis
- hoge bloeddruk
- pijn in de borststreek
- hartkloppingen / onregelmatige hartslag

Spijvertering:

- maag: oprispingen
- brandend maagzuur/ branden/pijn
- misselijkheid / braken
- buik: buikpijn / opgezette buik / buikkrampen (wanneer?)
- ontlasting: vast of slap, obstipatie, diarree, hoe vaak
- winderigheid
- gal: vetverteringsproblemen
- slecht verdragen bepaalde voeding
- welke? _____

Skelet, spieren, gewrichten?

- wervelkolom, waar? _____
- schouder re / li _____
- armen re / li _____
- handen re / li _____
- heupen re / li _____
- benen re / li _____
- voeten re / li _____
- krampen, waar? _____
- ochtendstijfheid? / pijn? _____

Geslachtsorganen:

- menstruatie: leeftijd start: jaar
- menstruatie regelmatig / onregelmatig / heftig / langer dan 4-5 dagen
- zwangerschappen: aantal inclusief miskramen: aantal kinderen:
- zit u in de overgang? ja / nee zo ja, wanneer was de laatste menstruatie:
- overgangsklachten:
- menopauze

Urinewegen:

- nierklachten
- blaasklachten, chronisch / acuut
- moeite met urine ophouden
- urine: vaak plassen, kleine beetje plassen, kleur urine (donker, licht)
- overig: _____

Psychische toestand

Hoe zit u in uw vel?

- lekker
- energiek
- moe
- gespannen
- onrustig
- angstig
- huilerig
- slecht geheugen
- slechte concentratie
- gebrek aan zelfvertrouwen

overig: _____

Lymfe:

vochtophoping / oedeem, waar? (enkels / (onder)benen / handen / gezicht / hals)

ongewone blauwe plekken

slecht genezende wonden

