**Afspraak nieuwe patiënt**

**Laat uw huisarts onderstaande vragenlijst invullen**

Als u als nieuwe patiënt of na een periode van meer dan 3 jaar een afspraak wilt aanvragen

op de dienst reumatologie, gelieve eerst onderstaande vragenlijst te laten invullen door uw

huisarts.

**Gelieve ons deze ingevulde vragenlijst te bezorgen**

 E‐mail: afspraak\_reumatologie@uzbrussel.be

 Fax: +32 24776038

 Post: UZ Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel, Dienst Reumatologie

**Wat stuurt u ook mee?**

 Verwijsbrief

 Relevante medische verslagen zoals recente bloedresultaten en resultaten van reeds uitgevoerde onderzoeken

Binnen een week na ontvangst van uw documenten, krijgt u van ons een antwoord.

**Vragenlijst in te vullen met huisarts**

**Persoonlijke gegevens patiënt**

 Naam: ………………………………………………………………………………………………………………

 Straat en huisnummer: .……………………………………………………………………………………

 Postcode en woonplaats: .………………………………………………………………………………..

 Telefoon of GSM: .…………………………………………………………………………………….………

 Geboortedatum: ………………………………………………………………………………………………

 Geslacht: ………………………………………………………………………………………………….………

 Beroep: …………………………………………………………………………………………………………….

 Naam en telefoon huisarts: …………..……………………………………………………….………..

**Reden afspraak**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Hoelang bestaan de klachten al?**

☐ Minder dan 1 maand ☐ Minder dan 3 maand ☐ Minder dan 1 jaar ☐ Meer dan 1 jaar

**Hebt u hiervoor al uw huisarts of specialist geraadpleegd? Zo ja wie? Diagnose gesteld?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Specifieke klachten Ja / Neen / Locatie en verduidelijking**

Pijnlijke gewrichten ☐ ☐ ………………………………………………………

Gezwollen gewrichten ☐ ☐ ………………………………………………………

Spierpijn nek, schouders en

 heupen ☐ ☐ ………………………………………………………

Nachtelijke pijn ☐ ☐ ………………………………………………………

Ochtendstijfheid (> 30 min) ☐ ☐ ………………………………………………………

Psoriasis ☐ ☐ ………………………………………………………

Overal pijn ☐ ☐ ………………………………………………………

Vermoeidheid ☐ ☐ ………………………………………………………

Slechte nachtrust ☐ ☐ ………………………………………………………

Rugpijn ☐ ☐ ………………………………………………………

Koorts ☐ ☐ ………………………………………………………

Afvallen ☐ ☐ ………………………………………………………

Manken/niet kunnen steunen ☐ ☐ ………………………………………………………

**Eventueel recente bloedafname datum**

BSE …………… CRP …………………

**Familiale aandoeningen**

*Zoals reumatoïde artritis, lupus, psoriasis, darmaandoeningen / Ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, ziekte van Bechterew (spondylitis ankylosans), sclerodermie, jicht*

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Voorgeschiedenis**

Andere ziekten

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Operaties

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Huidige medicatie**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Datum en stempel arts**