	JA	NEE	ASA
1. Hebt u pijn of een knellend gevoel op de borst bij inspanning (angina pectoris)? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?	0	0	III
Hebt u pijn op de borst in rust?	0	0	IV
Zijn uw klachten recent toegenomen?	0	0	IV
2. Hebt u ooit een hartinfarct gehad? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?	0	0	III
Hebt u in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad?	0	0	IV
3. Hebt u een hartgeruis of hartklepgebrek?	**0**	**0**	**II**
Hebt u een kunsthartklep?	**0**	**0**	**II**
Hebt u korter dan 6 maanden geleden een hart- of vaatoperatie ondergaan?	**0**	**0**	**II**
Hebt u een pacemaker?	**0**	**0**	**II**
Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?	0	0	III
4. Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen?	0	0	III
Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens de aanvallen?	0	0	IV
5. Hebt u last van hartzwakte (hartfalen)? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Wordt u bij platliggen kortademig?	0	0	III
Slaapt u met meer dan twee kussens omdat u anders kortademig wordt?	0	0	IV
6. Hebt u nu of hebt u in het verleden een hoge bloeddruk gehad, Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Wat is uw laatst gemeten bloeddruk?			
Is uw bovendruk meestal tussen 160 en 200?	0	0	III
Is uw onderdruk meestal tussen 95 en 115?	0	0	III
Is uw bovendruk meestal 200 of hoger?	0	0	IV
Is uw onderdruk meestal 115 of hoger?	0	0	IV
7. Is bij u een bloedingsneiging vastgesteld? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Bloedt u langer dan 1 uur na verwondingen of ingrepen?	0	0	III
Krijgt u zonder stoten blauwe plekken?	0	0	III

	JA	NEE	ASA
8. Hebt u epilepsie? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Wisselt u regelmatig van medicijnen?	0	0	III
Hebt u ondanks medicijnen regelmatig aanvallen?	0	0	IV
9. Hebt u astma? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Gebruikt u hiervoor medicijnen of inhalaties?	0	0	III
Bent u nu kortademig?	0	0	IV
10. Hebt u andere klachten van uw longen of hoest u voortdurend? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Bent u kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden?	0	0	III
Bent u kortademig bij het aankleden?	0	0	IV
11. Hebt u ooit een allergische reactie gehad op penicilline, aspirine, latex, tandheelkundige- of medische materialen of iets anders? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Bezocht u voor deze reactie een arts of ziekenhuis?	0	0	III
Was het bij uw tandarts?	0	0	IV
Waarvoor bent u allergisch?			
.....			
12. Hebt u suikerziekte? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Gebruikt u insuline?	**0**	**0**	**II**
Bent u vaak 'ontregeld' (hypo-/hyperglycaemie)?	0	0	III
13. Lijdt u aan een schildklierziekte? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Is dit een vertraagde functie?	0	0	III
Is dit een versterkte functie?	0	0	IV
14. Hebt u nu of hebt u in het verleden een leverziekte gehad? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Hebt u daarvoor dieet of medicijnen?	0	0	III
15. Hebt u een nierziekte? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Hebt u nierfunctievervangende behandeling (dialyse)?	0	0	III
Hebt u een niertransplantaat?	0	0	IV

	JA	NEE	ASA
16. Hebt u nu of hebt u ooit een kwaadaardige ziekte (tumor), of bloedziekte gehad? Zo ja,	**0**	**0**	**II**
Welke?			
Bent u onder behandeling?	0	0	III
Bent u bestraald voor een tumor of gezwel aan hoofd of hals? Zo ja,	0	0	IV
Wanneer?			
17. Hebt u last van hyperventileren?	**0**	**0**	**II**
18. Bent u ooit flauwgevallen bij tandheelkundige of medische behandeling	**0**	**0**	**II**
19. Gebruikt u op dit moment medicijnen op recept of zelf gekocht?	**0**	**0**	**II**
- voor het hart?	0	0	
- loopt u bij de trombosedienst of gebruikt u bloed verdunnende middelen?	0	0	
- tegen hoge bloeddruk?	0	0	
- aspirine of andere pijnstillers?	0	0	
- voor suikerziekte?	0	0	
- voor allergie?	0	0	
- prednison, corticosteroïden of andere afweerremmende middelen?	0	0	
- tegen huid-, darm-, of reumatische ziekten?	0	0	
- medicijnen tegen kanker of bloedziekten?	0	0	
- penicilline of antibiotica?	0	0	
- kalmerende middelen, slaaptabletten, antidepressiva, verdovende middelen?	0	0	
- gebruikt u drugs?	0	0	
- andere medicijnen?	0	0	
.....			
.....			
20. Hebt u voor tandheelkundige behandeling antibiotica nodig?	**0**	**0**	**II**
.....			
21. Bestaat de mogelijkheid dat u zwanger bent?	**0**	**0**	**II**