



Judith van Nie
Mesoloog

VRAGENLIJST MESOLOGIE

Geachte mevrouw, meneer,

Wilt u onderstaande vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden? Bij het intake gesprek zullen de gegevens met u doorgesproken worden. Uiteraard blijven deze gegevens strikt geheim.

Naam: _____ Voornaam: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Geboortedatum: _____ M/V

Telefoonnummer: _____ E-mail adres: _____

Beroep: _____

Sport, Hobby: _____

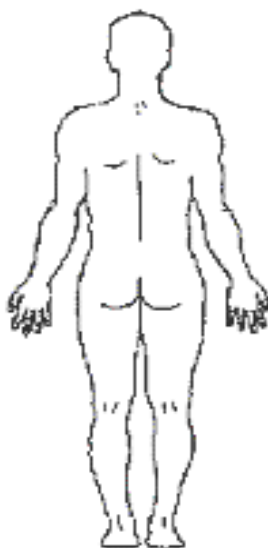
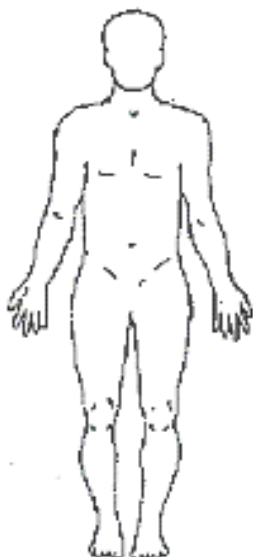
Medicijngebruik: _____

Huisarts: _____ Tel.nr.: _____

Wat is uw voornaamste klacht? _____

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden? _____

Is er een regelmaat of patroon in uw klachten te ontdekken? _____



Wilt u op de figuren aangeven waar u uw klachten voelt? Wilt u tevens littekens in rood aangeven?

Als u pijn heeft, wat is dan de aard van de pijn? (stekend, brandend, zeurend, schietend, kloppend, beklemmend) _____

Welke omstandigheden geven verbetering? (vb: warmte, kou, rust, beweging, eten, houding, fysieke of psychische belasting, ontspanning) _____

En welke geven verergering? _____

Hoe voelt u zich in het algemeen? (verdrietig, angstig, rusteloos, geïrriteerd) _____

Hoe is uw ontlasting? (regelmatig/onregelmatig/vast/brijig/donker/licht) _____

Wordt u 's nachts wakker? Zo ja, hoe laat? _____

Zijn er momenten op een dag van inzinking? _____

Heeft u een voorkeur of afkeur voor zoet, zuur, pikant, bitter? _____

Zijn er spijsen en/of dranken die u niet goed liggen? _____

Rookt u? Hoeveel? _____

Drinkt u alcohol? Hoeveel? _____

Gebruikt u drugs? Welke en hoe vaak? _____

Drinkt u koffie? Hoeveel? _____

Heeft u naast uw hoofdklacht ook bijkomende klachten?

1. _____

2. _____

3. _____

Familiaire ziekten: Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, suikerziekte etc.) en niet-erfelijke aandoeningen.

Moeder: _____

Vader: _____

Overige familieleden: _____

Wilt u op deze pagina aankruisen welke punten op u van toepassing zijn?
De linker kolom is voor oude klachten, de rechter voor recente klachten.

ALGEMEEN

- hoofdpijn: dagelijks/wekelijks/maandelijks
waar in het hoofd? _____
- slaapproblemen
- gewichtsverandering: toename/afname
- duizeligheid
- vermoeidheid: continu/ochtend/middag/avond
- allergie
- opgezette klieren
- dubbel/ vaag zien

LUCHTWEGEN

- chronisch hoesten
- chronisch verkouden
- astma
- keelpijn/ontstekingen
- bijholteontstekingen
- oorsuizen

HART EN BLOEDVATEN

- hoge/lage bloeddruk
- aderverkalking
- pijn/beklemmend gevoel op de borst
- hartkloppingen
- koude handen/voeten
- spataders
- vocht vasthouden
- opgezette klieren

URINEWEGEN

- nierinfectie/nierstenen
- pijn bij het plassen
- prostaatklachten
- blaasontsteking
- verandering urine
- geslachtsziekte

VROUW

- Zwanger Nee/Ja
- Kinderen Nee/Ja: _____
- Leeftijd eerste menstruatie: _____
- pijnlijke menstruatie
- onregelmatige menstruatie
- langdurige menstruatie
- premenstrueel syndroom
- pijnlijke borsten

MAAG/DARMEN

- darmontsteking
- verstopping
- diarree
- opgezette buik
- misselijkheid
- winderigheid
- buikpijn/krampen
- maagzuur
- bloed bij ontlasting
- overig:

SPIEREN / GEWRICHTEN

- gespannen/slappe spieren
- lage rugpijn
- nekpijn
- tintelingen/uitstraling
- gewrichtspijnen
- spierpijnen/krampen
- bewegingsbeperkingen

HUID

- eczeem/uitslag
- snel blauwe plekken
- droge huid/transpiratie
- jeuk
- snel brekende nagels/ haar

GESTELDHEID

- zenuwachtigheid
- depressies
- concentratiezwakte
- angst
- veel piekeren
- besluiteloos
- opvliegers
- geïrriteerdheid
- lusteloos
- overig _____