**Intakeformulier VLOW® borstweefselbehandeling**

Qi Movere – Osteopathiepraktijk Marga van Genderen



Praktijk *Qi Movere* zet in op het activeren van het zelf genezend vermogen van jouw lichaam, preventie, herstelbevordering, pre- en postoperatieve behandelingen en oplossing voor chronische klachten. De speciale VLOW® behandeling is ontwikkeld ten behoeve van het voorkómen van borstklachten en het ondersteunen van vrouwen (en mannen) met gediagnosticeerde borstproblemen. Heb je al klachten of heb je twijfels over de gezondheid van je borstweefsel, neem dan eerst contact op met je huisarts voor een regulier onderzoek.

Om je optimaal van dienst te zijn is het belangrijk dat je de volgende vragenlijst invult en beantwoordt. Jouw gegevens worden strikt persoonlijk en vertrouwelijk behandeld en je hebt te allen tijde het recht de gegevens van jezelf op te vragen of te laten verwijderen.

**Datum eerste behandeling**:

**Persoonlijke gegevens**:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |  |
| Adres  |  |
| Postcode & woonplaats  |  |
| Telefoonnummer & Emailadres  |  |
| Geboortedatum  |  |
| Naam & telefoonnr huisarts  |  |
| Zorgverzekering & relatienummer |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoe, via welk advertentie of via wie bent je bij praktijk *Qi Movere* terecht gekomen?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bij het invullen van onderstaande vragen geldt bij \*: arceren of onderstrepen wat passend c.q. op jou van toepassing is.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Toestemmingen**

Ik sta toe dat een half jaar na de laatste behandeling contact met mij opgenomen wordt over het effect van de behandelingen\*: ja / nee

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eerdere borstonderzoeken**

* Heb je al een regulier borstonderzoek gehad, zoals een mammografie of echografie\*: ja / nee
* Zo ja, waarvoor was dit onderzoek en wanneer:
* Bij welk instituut / ziekenhuis was dit:
* Indien van toepassing, wanneer is de eerstvolgende behandeling gepland?
* Ik heb al een thermografie laten maken en stuur het rapport hiervan mee: ja / nee

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Reden van de borstbehandeling**

* Is er een hoofdklacht of reden voor jouw onderzoek/behandeling\*? ja / nee
* Zo ja welke:
* Wanneer is de klacht begonnen?
* Zijn er factoren die de klacht verergeren of verbeteren? Zo ja, welke? \* ja / nee
* Ben je hiervoor al eerder onderzocht door een arts. \*? ja / nee
	+ - Zo ja, wat heeft de arts gedaan en wat waren de resultaten?
* Is er asymmetrie tussen linker en rechter borst, vocht- of bloedverlies, ingetrokken tepel e.d.\*? ja / nee
	+ Zo ja welke:
* Is/zijn de linker / rechter / beide\* borst(en) pijnlijk / gevoelig\* bij aanraking? ja / nee
* Zijn er erfelijke factoren betreffende je borsten bekend of onderzocht? ja / nee
* Als je andere bijzonderheden en/of klachten hebt die aan je borsten gerelateerd zijn, wil je deze dan hier vermelden?:
* Maak je je zorgen over de gezondheid van jouw borsten?: (plaats een kruis: 10 = ja, zeer / 0 = nee, nooit )

Nee/nooit ja/zeer

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Ben je trots/tevreden met het voorkomen van jouw borsten? (plaats een kruis: 10 = zeer tevreden / 0 = helemaal niet tevreden)

Ontevreden tevreden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Heb je een borstoperatie ondergaan, zo ja wanneer? \* ja, in / nee
	+ Zo ja, waarvoor was deze operatie?
* Heb je een borstprothese? \* ja / nee
* Heb je een borstvergroting of borstverkleining, zo ja wanneer? \* ja, in / nee
* Ben je op dit moment zwanger of bezig om zwanger te worden? \* ja / nee
* Geef je op dit moment borstvoeding? \* ja / nee
* Heb je kinderen? \* ja / nee
* Heb je borstvoeding gegeven? \* ja / nee
	+ Zo ja, hoe is dit verlopen?
* Heb je menstruatieklachten? \* ja / nee
	+ Zo ja, sinds wanneer spelen deze klachten?
	+ Welke verschijnselen/klachten spelen er precies?
	+ Staan deze klachten in verband met de huidige borstklachten? \* ja / nee
* Zit je in de overgang of heb je de overgang al doorlopen? \* ja / nee
* Heb je op dit moment overgangsklachten? ja / nee
	+ Zo ja, welke zijn dat?
	+ Staan deze klachten in verband met de huidige borstklachten? \* ja / nee

***Let op: Het is raadzaam om tot 4 weken na een borstweefselbehandeling geen regulier borstonderzoek zoals een mammografie, echografie of een thermografie in te plannen.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Algemene gezondheid**

* Heb je last van ontstekingen / frequente verkoudheden / opgezette lymfeknopen / allergieën \*. ja / nee
	+ Zo ja welke?
	+ Heb je op dit moment andere gezondheidsaandoeningen? ja / nee
	+ Zo ja, welke?
	+ Welke gezondheidsaandoeningen heb je in het verleden gehad?:
	+ Welke operaties heb je in het verleden gehad?:
	+ Gebruik je op dit moment hormoonpreparaten c.q. anticonceptiemiddelen? \* ja / nee
	+ Zo ja, sinds wanneer en welke/wat?
	+ Gebruik je op dit moment medicijnen of supplementen? \* ja / nee
	+ Zo ja welke/wat?
	+ Heb je ooit te maken gehad met grensoverschrijdend gedrag? ja / nee
	+ Zo ja, kun of wil je daar tijdens het eerste consult iets over vertellen

of mag ik je daar wat vragen over stellen? ja / nee / weet ik nog niet

***Bedankt voor het invullen!***