

DIENST ANESTHESIE
Pr P. VAN DER LINDEN**PIJNKLINIEK****Document in te vullen door de patient en mee te brengen naar de eerste afspraak op de consultatie Pijnkliniek****Administratieve gegevens :**

Naam :

Voornaam:

Adres :

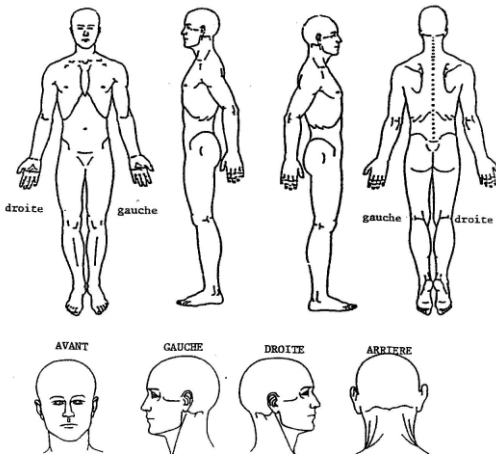
Telefoon (vast) :

GSM :

Naam en adres van huisarts :

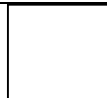
Wanneer zijn uw pijnsymptomen begonnen?**Beschrijf uw huidige pijn:**

- Plaats:



- Intensiteit:

- Beschrijving van het type pijn:



DIENST ANESTHESIE
Pr P. VAN DER LINDEN**PIJNKLINIEK**

Wat is de diagnose? :

Heeft u reeds stappen ondernomen om de pijnsymptomen te verlichten ?

Indien ja, welke ?

- Kinesitherapie
- Consultatie in een ander ziekenhuis of bij een andere arts
- Relaxatie
- ...
-
- Consultatie in een andere Pijnkliniek

Wat verwacht u van de tussenkomst van de Pijnkliniek? :

Welke medicatie neemt u op dit ogenblik? :

**Graag vragen wij u om alle medische documenten mee te brengen
gegeven door uw huisarts en/of de arts-specialist die u doorverwijst
naar de Pijnkliniek.**

**Graag vragen wij u ook om alle medische verslagen van
bijkomende technische onderzoeken mee te brengen.**

