

Keuringsformulier levensverzekering

Medisch geheim



Intermediair :

.....

.....

.....

Relatienummer : Accountmanager : Relatiebeheerder :

Inhoud van de keuring:

(Dient vooraf, namens de maatschappij, ingevuld te worden)

- Door het aangevraagde risico is een **huisartsenkeuring** vereist. Er is bij deze keuring een bloedonderzoek nodig, conform het genoemde onder vraag 39.
- Door het aangevraagde risico is een **huisartsenkeuring** vereist. Er is bij deze keuring geen bloedonderzoek nodig (Vraag 39 vervalt).
- Door het aangevraagde risico is een **internistische keuring** vereist. Er is bij deze keuring een uitgebreid bloedonderzoek (nuchter), en een ECG nodig, conform het genoemde onder vraag 40.
- Keuring geschiedt op medische indicatie. (Zie bijgesloten brief.)

Informatie voor de keurend arts**Bloedonderzoek op HIV-antistoffen**

Indien een bloedonderzoek op HIV-antistoffen nodig is, gelieve u de kandidaat-verzekerde hierover te informeren. Hierbij dient speciaal gewezen te worden op de aard van de HIV-test en de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

De adviserend geneeskundige van Zwitserleven zal bij afwijkende waarden de huisarts, of een door betrokkene met name genoemde vertrouwensarts hierover inlichten. Zie informatie over de HIV-test. Tegelijk zal dan aan de kandidaat-verzekerde gevraagd worden om in verband met afwijkende waarden met de huisarts of de vertrouwensarts contact op te nemen.

Wilt u de kandidaat-verzekerde voor deze procedure toestemming vragen door bedoelde akkoordverklaring, opgenomen na het anamnestiche gedeelte van dit keuringsformulier, te laten ondertekenen?

Gelieve de akkoordverklaring door te halen, indien niet van toepassing.

Machtiging voor informatie bij de behandelend arts

Zo nodig kan aansluitend de machtiging onderaan het anamnestiche gedeelte worden ingevuld. Daarmee geeft de kandidaat verzekerde de behandelend arts toestemming de adviserend geneeskundige informatie te verstrekken over de aan te geven aandoening(en).

Gelieve de machtiging door te halen, indien niet van toepassing.

Legitimatieplicht

Wilt u zich overtuigen van de identiteit van de kandidaat-verzekerde door middel van een geldig officieel legitimatiebewijs?

Informatie voor de kandidaat-verzekerde

Informatie over persoonsgegevens

Bij de verzekeringsmaatschappij worden ontvangen medische stukken bewaard in een medisch dossier.

Zwitserleven zal de door u te overleggen persoonsgegevens verwerken ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en andere financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties. Bovendien worden de persoonsgegevens verwerkt in verband met het ondersteunen van activiteiten gericht op voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten welke gericht zijn op uitbreiding van de dienstverlening en vergroting van het relatiebestand.

Op de verwerking van deze persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode zijn de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking geregeld. De volledige tekst van deze gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

Toelichting op de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

U hebt het recht als eerste kennis te nemen van het advies, dat de adviserend geneeskundige aan Zwitserleven wil uitbrengen met betrekking tot de vraag of en zo ja onder welke voorwaarden u kunt worden geaccepteerd. *Dit heeft uiteraard slechts zin indien dit advies is om u niet, of op afwijkende voorwaarden te accepteren.*

Indien u van dit recht gebruik wilt maken, verzoeken wij u dit kenbaar te maken onder punt 42, gaarne in overleg met de keurend arts. Eveneens verzoeken wij u hierbij aan te geven of u ook in het geval van een normale acceptatie vooraf geïnformeerd wilt worden. Daarnaast hebt u het recht te beslissen of dit (afwijkende) advies aan Zwitserleven mag worden uitgebracht, waarbij wij u er wel op wijzen, dat Zwitserleven in voor u positieve zin van het advies van haar adviserend geneeskundige kan afwijken. Een verbod tot uitbrengen van dit advies heeft tot gevolg dat de verzekering niet tot stand komt.

Informatie over de HIV-test

Na overleg tussen de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, overheid en levensverzekeraars, werd besloten voor aangevraagde verzekeringen, waarvan het overlijdensrisico, inclusief dat van elders aangevraagde en in de afgelopen 3 jaar gesloten verzekering(en), vanaf aanvang in totaal € 150.000,- of meer is, of waarvan het arbeidsongeschiktheidsrisico, inclusief dat van elders aangevraagde en in de afgelopen 3 jaar gesloten verzekering(en) € 20.000,- of meer is, de kandidaat-verzekerde een HIV-test te laten ondergaan.

Gezien het overlijdensrisico en/of arbeidsongeschiktheidsrisico dat voortvloeit uit de verzekering die u wenst te sluiten, behoort u tot de groep kandidaat-verzekerden die wordt verzocht de HIV-test te ondergaan, teneinde de maatschappij in staat te stellen de acceptatiemogelijkheden voor de verzekering te beoordelen.

De HIV-test (HIV staat voor "Humaan Immunodeficiënte Virus") wordt ook wel de AIDS-test genoemd. Indien u instemt met het ondergaan van de test, wordt aan de hand van een door u afgestaan bloedmonster bepaald of u drager van het HIV-virus bent. Dragers van dit virus worden seropositieven genoemd.

Seropositieven kunnen op termijn ziekten ontwikkelen ten gevolge van een verminderde weerstand. Mensen die aan deze ziekte lijden worden AIDS-patiënten genoemd.

Bij de huidige stand van zaken in de medische wetenschap moet AIDS helaas worden beschouwd als een aandoening met dodelijke afloop.

Indien aan de hand van de HIV-test komt vast te staan dat u seropositief bent, is acceptatie van de aangevraagde verzekering niet mogelijk.

Hoewel de keurend arts u bovenstaande achtergrondgegevens ook mondeling zal verstrekken, ontvangt u deze informatie bovendien schriftelijk, opdat u één en ander in uw overwegingen kunt betrekken bij uw beslissing de akkoordverklaring, welke de keurend arts u zal voorleggen, al dan niet te ondertekenen.

Bij de ondertekening van de akkoordverklaring met de aidstest geeft u tevens aan, of u een uitslag die seropositiviteit aangeeft wilt vernemen via een door u aan te wijzen huisarts of vertrouwensarts.

Desgewenst kunt u te kennen geven zelf de uitslag van de HIV-test niet te willen vernemen.

Een testuitslag die seropositiviteit aangeeft:

- zal slechts aan derden worden verstrekt, indien u daarvoor schriftelijk toestemming hebt gegeven;
- geeft u recht op een "second opinion", dat wil zeggen herhaling van de test, eventueel bij een ander laboratorium.

De kosten hiervan zijn voor rekening van de maatschappij.

Informatie over erfelijkheidsonderzoek

Het ondergaan van een erfelijkheidsonderzoek is geen voorwaarde voor het sluiten van een levensverzekering. Onder een erfelijkheidsonderzoek wordt verstaan: een onderzoek door of via een arts op chromosomaal of DNA-niveau naar erfelijke eigenschappen.

Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de onder "Informatie over de HIV-test" genoemde bedragen, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder bij hem/haar verricht erfelijkheidsonderzoek. Heeft de kandidaat-verzekerde reeds de ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte, dan moet hij/zij dit uiteraard wel melden.

De verklaring van de kandidaat-verzekerde bevat ook een vraag naar de in familie voorkomende ziekte. Dit wordt de familie-anamnese of familiegeschiedenis genoemd. Indien de aangevraagde (en al gesloten) verzekerde bedragen lager zijn dan de hierboven genoemde bedragen, hoeft de kandidaat-verzekerde geen informatie te verstrekken over het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij bloedverwanten. Dat geldt eveneens voor het lijden of overleden zijn aan een ernstige onbehandelbare erfelijke ziekte van bloedverwanten, zoals Huntington en myotone dystrofie.

Gezien echter het overlijdensrisico en/of arbeidsongeschiktheidsrisico dat voortvloeit uit de verzekering die u wilt sluiten, moet wel alle informatie over erfelijke ziekten en het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek bij zowel de kandidaat-verzekerde als bij zijn/haar bloedverwanten door de kandidaat-verzekerde worden vermeld.

Informatie over de machtiging

Voor de goede bebodelling van de door u genoemde klachten en/of afwijkingen wil de adviserend geneeskundige van Zwitserteven graag overleg plegen met de geneeskundige, waarbij u onder behandeling bent of bent geweest.

Dit overleg kan alleen plaatsvinden met uw uitdrukkelijke toestemming en zal uitsluitend gaan over de genoemde klachten en/of afwijkingen. Toestemming voor het overleg geeft u door middel van het invullen en ondertekenen van de machtiging.

Informatie over de verklaring van de kandidaat-verzekerde

Ook als uw gezondheidstoestand ooit aanleiding heeft gegeven tot bepaalde klachten waarvan u meent dat deze 'slechts' onbelangrijk zijn, dient u die toch te vermelden. Zo komt het voor dat men de vraag of men wel eens een specialist heeft geraadpleegd met 'nee' beantwoordt, omdat de betreffende arts geen afwijkingen heeft geconstateerd of geen behandeling nodig achtte. Toch moet het feit dat u onderzocht bent en andere gevraagde gegevens - in uw ogen misschien onbelangrijke - worden vermeld, opdat de adviserend geneeskundige een zo goed mogelijk en afgewogen oordeel kan geven.

Hoe vollediger de informatie, des te beter geschiedt de acceptatie.

Ook op vragen welke eventueel bij een eerdere gelegenheid reeds door u werden beantwoord, wordt thans opnieuw een antwoord van u gevraagd. Zie verder de verklaring bij de ondertekening.

Formulier voor geneeskundig onderzoek (s.v.p. geen strepen als antwoord)

Verklaring van de kandidaat-verzekerde

Naam	:	.....	Contractnummer?	.....
Voornamen	:	.....	
Adres	:	.....	Beroep	.....
Postcode/woonplaats	:	.....	Sinds wanneer?	.....
Telefoon	:	.....	Waaruit bestaan uw beroepswerkzaamheden?	.....
Geboorteplaats	:	.....	
Geboortedatum	:	.....	Wie is/wordt uw werkgever?	.....
Leeftijd	:	..... jaar	Gehuwd, als partner geregistreerd of ongehuwd, samenwonend, weduwnaar of weduwe of achtergebleven partij bij een geregistreerd partnerschap, geschieden of beëindiging van een geregistreerd partnerschap anders dan door dood of vermissing?	.....
Geslacht	:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	Sinds wanneer?	.....
Legitimatie d.m.v.	:	.....	
Wie is uw huisarts?	:	.....	
Sinds wanneer?	:	.....	

Familiegeschiedenis (zo nauwkeurig mogelijk invullen)

	In leven			Overleden	
	Aantal	Leeftijd	Gezondheidstoestand	Bij overlijden	Doodsoorzaak
(eigen) vader
(eigen) moeder
echtgeno(o)t(e)/geregistreerd partner/partner
broers
zusters
kinderen

Komen of kwamen in de naaste familie (ook grootouders, ooms en tantes) gevallen voor van erfelijke ziekten, kanker, suikerziekte, beroerte, cysten, nier-, hart- en vaatziekten, zenuw- en zielsziekten, spierziekten, ziekten van het bewegingsapparaat, toevallen, drankzucht of zelfmoord?

nee ja, bij wie?

Anamnese (door keurend arts op te nemen).

Toelichting

Bij elke ziekte of klacht vermelden:
Wanneer, hoe lang, röntgenfoto's?
Hoe lang niet gewerkt, nog klachten?

Wilt u waar nodig, de anamnese uitdiepen?

- | | |
|--|---|
| <p>1 Bent u meestal gezond?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> |
| <p>2 a Bent u thans volledig arbeidsgeschikt?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> |
| <p>b Hebt u in het verleden ziekten of ongevallen gehad, waardoor u langer dan 2 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent geweest? Welke? Wanneer? Hoe lang? Arbeidsongeschiktheidsuitkering?</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>c Ontvangt of ontving u enigerlei uitkering of schadeლოსstelling die verband houdt/hield met uw gezondheidstoestand?</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>3 Hebt u of hebt u ooit gehad:</p> | |
| <p>a aandoeningen of klachten aan oren, ogen, mond, neus of keel;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>b pleuritis, astma, bronchitis, hoesten, andere longaandoeningen</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>c ziekten van hart of bloedvaten, beklemming of pijn op de borst;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>d hartkloppingen, kortademigheid, verhoogde bloeddruk;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>e suikerziekte, schildklier-aandoening, jicht, verhoogd cholesterol;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>f aandoeningen of klachten aan maag, darmen, galblaas, lever, alvleesklier;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>g aandoeningen of klachten aan nieren, urinewegen, blaas, geslachtsorganen;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>h suiker, elwit of andere afwijkingen in de urine;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>i aandoeningen of klachten aan ledematen of gewrichten, acuut of chronisch reuma, spier- of zenuwpijnen, zenuwuitval, -tintelingen of -ontsteking, schouderpijnen, tennisarm;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>j rugklachten, nekklachten, split, hernia, ischias, kromme rug;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>k overwerktheid, overspanning, depressie, zenuwziekte;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>l (kinder-)verlamming, toevallen, duizelingen, hyperventilatie, hoofdpijnen, evenwichtsstoornissen;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>m bloedziekten, bloedarmoede, klierziekten;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>n huidaandoeningen, allergie, fistels;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>o trombose, spataderen, open benen, kuitpijn bij lopen;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>p tropische ziekten;</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>q enige aandoening, ziekte of gebrek, hier niet genoemd?</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>4 Wordt u thans nog behandeld? Door wie? Waarvoor?</p> | <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> |

5. Staat u thans nog onder controle? Van wie? Waarvoor? nee ja
6. Bent u opgewassen tegen de eisen die uw beroep, uw gezin en uw levensomstandigheden aan u stellen? ja nee
7. Bent u ooit om gezondheidsredenen van beroep veranderd? nee ja
8. Bent u goed bestand tegen flinke inspanning? (Trappenklimmen, sport, enz.) ja nee
9. Wanneer hebt u het laatst een arts geraadpleegd? Waarvoor?
10. Bent u wel eens geweest bij een specialist, fysiotherapeut, psycholoog, psychotherapeut, consultatiebureau, hulpverlenersbureau of beoefenaar van een alternatieve geneeswijze (bijv. homeopathie, acupunctuur, manueeltherapie)? Wie? Waar? Wanneer en waarvoor? nee ja
11. Bent u wel eens in een ziekenhuis, sanatorium of inrichting opgenomen geweest? Wanneer? Waarvoor? Hoe lang? nee ja
12. Hebt u ooit een ongeval gehad? Wanneer? Wat waren de gevolgen? Volledig hersteld? nee ja
13. Hebt u ooit een operatie ondergaan? Wanneer? Waarvoor? Door wie behandeld? nee ja
14. Hebt u een kuur gedaan met rust, dieet of inspuitingen? Wanneer, hoe lang en waarvoor? Houdt u thans dieet? nee ja
15. Gebruikt(e) u geneesmiddelen? Welke? In welke dosis? Wanneer? nee ja
16. a. Is er een scan, röntgen- of echografisch onderzoek bij u gedaan? Waarvan? Wanneer? Uitslag? nee ja
- b. Bent u bestraald? nee ja
17. Hebt u weleens een periodiek geneeskundig onderzoek of check-up ondergaan? Waarom? Wanneer? Resultaat? nee ja
18. Is uw bloed wel eens onderzocht? Bijv. op suikerziekte, nierziekte, hepatitis (geelzucht), seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals syfiis of AIDS (HIV-test)? Waarom, wanneer, waarop en met welk resultaat? nee ja

- 19 Is de slaap, de eetlust, de ontlasting, de urinelozing, ongestoord? ja nee
- 20 **Gewoonten** (thans, maar ook in het verleden).
- Rookt u of heeft u gerookt? Zo ja, hoeveel per dag? nee ja
- Sedert welke leeftijd en tot wanneer?
- Gebruikt u alcohol of heeft u alcohol gebruikt? Zo ja, welke dranken? nee ja
- Hoeveel per dag? Wanneer?
- Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt? Zo ja, welke? nee ja
- Wanneer? Hoelang?
- 21 Afgekeurd, bijv. voor een betrekking of de bloedtransfusiedienst? nee ja
- Zo ja, waarom? Voor enige verzekeringsmaatschappij gekeurd? nee ja
- Verzekering steeds tot stand gekomen? ja nee
- Steeds aangenomen op de normale voorwaarden? ja nee
- Of tegen hogere premie, verkorting van duur of met beperkende bepalingen? nee ja
- 22 Hebt u verder nog iets mede te delen dat voor de acceptatie van de
aangevraagde verzekering van belang is? Zo ja, wat? nee ja
- 23 **Alleen voor vrouwen**
- Menstruatiestoornissen? Gynaecologische aandoeningen? nee ja
- Anticonceptiepil? nee ja
- Bent u thans zwanger? Zo ja, sedert wanneer? nee ja

24 a **Ondertekening**

De kandidaat-verzekerde verklaart dat de antwoorden op de gestelde vragen door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld. De kandidaat-verzekerde is zich ervan bewust dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst (vernietigbaarheid) en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met het bijbehorende aanvraagformulier aangevraagde verzekering(en).

De kandidaat-verzekerde is verplicht om wijzigingen in zijn/haar gezondheidstoestand, opgetreden na ondertekening van dit formulier, maar vóór afgifte van de polis, direct en schriftelijk aan de verzekeringsmaatschappij te melden.

Getekend in tegenwoordigheid van de keurend arts te de

.....
Handtekening keurend arts

.....
Handtekening kandidaat-verzekerde

b **Akkoordverklaring HIV-test (Doorhalen indien niet van toepassing)**

Ik verklaar akkoord te gaan met het onderzoek van mijn bloed, hetwelk onder andere bestaat uit een test op antistoffen tegen het AIDS-virus (HIV-test). Ik ben op de hoogte van de aard van de HIV-test en van de consequenties van een uitslag die seropositiviteit aangeeft.

Ik wens de uitslag van een HIV-test die seropositiviteit aangeeft:

niet te vernemen;

wel te vernemen via een door mij aan te wijzen huisarts of vertrouwensarts:

naam :
adres :
woonplaats :
telefoonnummer :

.....
Plaats

.....
Datum

.....
Handtekening kandidaat-verzekerde

c **Machtiging (doorhalen indien niet van toepassing)**

Ik machtig hierbij de arts, te
die mij in behandeld heeft aan de adviserend geneeskundige van Zwitserleven Inrichtingen te verstrekken over de volgende aandoening(en):

.....
Het overleg zal uitsluitend gaan over de exacte aanvangsdatum van het bovenstaande, de hieromtrent gestelde diagnose, de behandeling en de eventuele medicatie, eventuele bevindingen van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek of andere hulponderzoeken en het verloop tot dusver.

.....
Plaats

.....
Datum

.....
Handtekening kandidaat-verzekerde

Geneeskundig rapport over:

25 Opgenomen door Dr. : arts te

Datum : Tijd

Is deze kandidaat-verzekerde u bekend? ja nee

Algemeen onderzoek

26 Gewicht (zonder kleren)	kg	Borstomvang bij max. inspiratie	cm.
Laatste jaar toegenomen	kg	Borstomvang bij max. expiratie	cm.
Laatste jaar afgenomen	kg	Buikomvang over de navel	cm.
Lengte (zonder schoenen)	cm		

27 Welke algemene indruk krijgt u van deze kandidaat?

28 Hoe is de psychische gesteldheid?
(depressief, manisch, gespannen, nerveus enz.)

29 Zijn er afwijkingen aan huid, lymfklieren,
schildklier, mammae?

30 Afwijking van de rug en wervelkolom?
(kyfose, lordose, scoliose? spiertonus?
functie? klop- of schokpijn? Lasègue? enz.)

31 Zijn er misvormingen, afwijkingen of
functiestoornissen aan romp, ledematen
of gewrichten?
(atrofie, littekens, afwezigheid van lichaamsdelen,
gewrichtsafwijkingen enz.)

32 Zijn er afwijkingen van het zenuwstelsel?
(pees-, bulk- en voetzoolreflexen?
Zijn deze symmetrisch? Path. reflexen?
Tremoren? Hoe is de evenwichtszin?)

33 Zijn er afwijkingen aan de ogen (pupilreacties,
nystagmus, arcus lipoides, enz.) of oren (otorroe)?

..... rechter oog linker oog visus re + ll oog

Hoe is het gezichtsvermogen? zonder correctie

..... met correctie

..... welke correctie

Hoe is het gehoor? fluïsterstem in meters rechter oor: linker oor:

34 Afwijkingen aan mond, neus, keel, stem of spraak?

Hoe is de toestand van het gebit?

35 Hart en bloedvaten

a Hoe is de puls? (kwaliteiten? frequentie?)

b Hoe is de bloeddruk?

Wilt u, indien de tensie te hoog is, deze op een voor kandidaat rustig moment, b.v. 's morgens, nog eens opnemen?

Diastole is bij verdwijnen/zachter worden van de tonen opgegeven.

c Waar is de hartstoot te voelen?

Is deze zichtbaar of heffend? Uitbreiding?

d Vindt u afwijkingen bij percussie (vergroting) of auscultatie?

Zo ja, geerne eventuele gerulsen omschrijven.

e Afwijkingen aan buik-, been- of voetarteriën?

f Veranderingen aan de venae (varices)?

Zo ja: aard, plaats en toestand van de huid.

g Is er aan de benen of op andere plaatsen oedeem?

36 Borstkas en longen

a Hoe is de vorm en beweeglijkheid van de borstkas? (symmetrisch, ruim beweeglijk?)

b Hoe is de percussie en beweeglijkheid van de longgrenzen?

c Hoe is de auscultatie? Verlengd expirium?

d Vindt u tekenen van emfyseem? (Indien er een hoestprikkel is, heesheid, versnelde ademhaling enz. dan graag beschrijving)

37 Bulk en geslachtsorganen

a Vindt u afwijkingen aan buikwand of buikinhoud? (lever of milt voelbaar, vergroot?)

b Vindt u afwijkingen aan penis, testes, epididymides?

c Zijn er afwijkingen aan of om de anus?

