Afbeelding met bloem, Graphics, roze, hart

Automatisch gegenereerde beschrijving

Van harte welkom bij De Zon Vrouwenzorg. Verloskundigenpraktijk De Zon bestaat sinds 2006. We maken nu de beweging van Verloskundigenpraktijk naar Vrouwenzorg. Je kunt bij ons terecht van de puberteit tot overgang, en van zwangerschap tot geboorte.

Bij De Zon bieden we alles aan rondom geboortezorg. Denk aan kinderwensspreekuur, we begeleiden de zwangerschap, bevallingen en kraamtijd. Daarnaast kun je wat betreft vrouwenzorg ook bij ons terecht voor anticonceptiespreekuur voor anticonceptie op maat en het plaatsen van spiralen. Ook kun je terecht op onze hormoonspreekuren voor hormonale vraagstukken en voor begeleiding rondom de menopauze (overgang).

Laura van der Beek is Verloskundige sinds 2002, plaatst spiralen sinds 2019 en is sinds 2023 Verloskundig en Menopauzespecialist. Je zult haar tegenkomen op deze vrouwenzorg spreekuren.

Laura: “vrouwen verdienen het in elke levensfase van het vrouw zijn om ondersteunt te worden.” Om ervoor te zorgen dat we het beste uit je consult kunnen halen, wil ik je vragen om voorafgaand aan ons eerste gesprek een lijst in te vullen. Deze lijst helpt om inzicht te krijgen in jouw persoonlijke situatie en de specifieke vragen of zorgen die je hebt.

Als verloskundige en Menopauzespecialist ben ik er om je te ondersteunen, je vragen te beantwoorden en je te voorzien van de nodige informatie en adviezen. Samen kunnen we werken aan het verbeteren van je welzijn en het vinden van passende oplossingen voor eventuele uitdagingen die je tegenkomt.

Ik kijk ernaar uit om je te ontmoeten en te luisteren naar jouw ervaringen. Jouw persoonlijke input via de ingevulde lijst zal ons helpen om ons consult effectief en gericht te maken. Mocht je nog vragen hebben voordat we samenkomen, aarzel dan niet om contact met me op te nemen.

Met vriendelijke groeten,

Laura van der Beek

Verloskundige en Menopauzespecialist

|  |  |
| --- | --- |
| **Persoonlijke gegevens** |  |
| Naam |  |
| E-mail adres |  |
| Mobiele nummer |  |
| Geboortedatum |  |
|  |  |
|  |  |
| Allergie |  |
| Roken | Ja/nee Gestopt sinds: |
| Alcohol | Nee/ Ja,…. …Per dag / ……. Per week |
|  |  |
|  |  |
| Lengte | …….cm |
| Gewicht | ……..kg |
| **Hulpvraag : waar wil je graag een antwoord op?** |  |
| **Medische voorgeschiedenis** |  |
| Ziekte  Medisch specialist  Operaties  (Migraine)  (Astma) |  |
| Een van deze aandoeningen ooit gehad?  Nee / Ja deze… | * (borst) kanker * Schildklierziekte * Hart en vaatziekten / hoge bloeddruk: * Trombose (bloedklonters) * Hoog choleseterol * Diabetes (suikerziekte) * Osteoporose (botontkalking) |
| Medicatie |  |
| Supplementen (graag invullen welk merk en welke dosering vh betreffende supplement) |  |
| Datum laatste borstfoto via Bevolkingsonderzoek (vanaf 50 jaar) | …./…../….. |
| Laatste laboratorium onderzoek | …./ ……/ …..  Vit D…………………….  Vit B12…………………..  Totaal Cholesterol………………  TSH………………………  Overig……….. |
|  |  |
| **Menstruatie** |  |
| Leeftijd eerste menstruatie | ……./……./…... |
| Menstruatie nu | * Aanwezig/afwezig/onregelmatig * bloedverlies: normaal/veel/wisselend |
| datum laatste menstruatie | ……/……/….. |
| Operaties gehad? | Eierstokken nog aanwezig? Ja / nee  Baarmoeder nog aanwezig? Ja / nee  Gynaecologische operaties gehad? |
|  |  |
| **Familiaire belasting** | Komen de volgende ziekten in je familie voor? |
| Osteoporose |  |
| Hart en vaat ziekten |  |
| Borstkanker |  |
|  |  |
| **Activiteiten** |  |
| Hoeveel beweeg je? | Minimaal/ normaal/ veel  Wandelen/fietsen, anders……………..  Sport ………………………….. |
|  |  |
| **Voeding** |  |
|  | Ontbijt  Lunch  Diner  Tussendoortjes? |
| **Situatie** |  |
| Thuissituatie   * Partner? * Mantelzorger? |  |
| Kinderen |  |
| Zo ja, hoe verliep de zwangerschap? |  |
| Werk   * Met plezier? * Parttime/fulltime? * Werkbelasting? |  |
| Ontspannen doe ik door… |  |
| Voldoende ontspanning / vrije tijd? |  |
| Ervaar je stress? |  |
|  |  |
| Extra aanvulling: |  |

1. = afwezig
2. = af en toe aanwezig maar niet storend
3. = vaak aanwezig en storend in activiteiten
4. = vaak aanwezig en activiteiten kunnen niet doorgaan

|  |  |
| --- | --- |
|  | **cijfer** |
| 1. Stemmingswisselingen |  |
| 1. Aanvallen van hartkloppingen |  |
| 1. Gespannen, gejaagd of nerveus gevoel |  |
| 1. Slaapstoornissen |  |
| 1. Opgewonden gevoel |  |
| 1. Paniekaanvallen en/of angstgevoel |  |
| 1. Concentratieproblemen |  |
| 1. Vermoeidheid/ lusteloosheid |  |
| 1. Ongeïnteresseerdheid |  |
| 1. Neerslachtig/ niet gelukkig voelen |  |
| 1. Huilbuien |  |
| 1. Snel geïrriteerd |  |
| 1. Gevoel van duizeligheid/ flauwvallen |  |
| 1. Gespannen gevoel in hoofd of lichaam |  |
| 1. Tintelingen of dood gevoel in huid/ lichaam |  |
| 1. Hoofdpijn |  |
| 1. Spier-/ gewrichtspijn |  |
| 1. Minder gevoel in handen/ voeten |  |
| 1. Ademhalingsproblemen |  |
| 1. Opvliegers |  |
| 1. Nachtelijk zweten |  |
| 1. Geen zin meer in seks |  |
| 1. Droge slijmvliezen, vaginale droogte |  |
| 1. Pijn bij het vrijen |  |
| 1. Vocht vasthouden |  |
| 1. Gespannen borsten |  |
| 1. Urine verlies |  |
| 1. Minder zelfwaardering |  |
| 1. Vergeetachtigheid |  |