

DR REYNHARD P. VAN EEDEN & DR PIERRE G. VIJJOEN**Patient Medical History****Pasient Mediese Geskiedenis**

SURNAME / FAMILIENAAM:	
FIRST NAMES / VOORNAAM	
DATE OF BIRTH / GEBOORTEDATUM:	

GENERAL HEALTH / ALGEMENE GESONDHEID	NO / NEE	YES / J A
Do you smoke? Rook u?		
Any Heart Conditions Enige Hartkwale		
Rheumatic Fever Rumatiekkoors		
High Blood Pressure Hoe Bloeddruk		
Any Blood Clotting Disorders Enige Bloedstollingsonsteldhede		
Any Anti Diabetes Gesiedenis van Suikersiekte		
Asthma Asma		
History of T.B. Gesiedenis van Tuberkulose		
Any Lung Condition Enige Longkwale		
Liver Diseases Lewerkwale		
Epilepsy Epilepsie		
Cortisone Therapy - past or present Kortisoonterapie - tans of voorheen		
Any recent Operations or illness Enige onlangse Siekte of Operasies		
Allergies - Details: _____ Allergieë - Besonderhede:		
Present Medication Huidige Medisyne		
Are you pregnant ? Months? _____ Is u swanger? Maande?		
Other Ander		