



Dr Paul van Zyl
BChD, MChD (Stellenbosch)
PROSTHODONTIST

Tudor Place, 285 Durban Road, Bellville, Cape Town 7530
PO Box 6009, Welgemoed, Cape Town 7538

T + 27 (0)21 919 0289
C + 27 (0)84 613 3421
F + 27 (0)21 919 0288
E reception@pvzyl.co.za

www.pvzyl.co.za

Account number
Rekeningnommer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Surname
Van

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

First names
Voorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Title
Titel

--	--	--

Date of birth
Geboortedatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Marital status
Huwelikstaat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Occupation
Beroep

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ID number
Identiteitsnommer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residential address
Woonadres

Code
Kode

Tel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Business address
Werkadres

Code
Kode

Tel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail
E-pos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cell
Sel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Contact details of any other contactable person
Kontakbesonderhede van enige ander kontakpersoon

Tel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Details of person responsible for account
Besonderhede van persoon verantwoordelik vir rekening

Surname
Van

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

First names
Voorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Title
Titel

--	--	--

Postal address
Posadres

Code
Kode

Referred by
Verwys deur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Medical aid
Mediese skema

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number
Nommer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Medical History
Mediese Geskiedenis

How would you describe your health currently? Good

--

 Average

--

 Poor

--

Hoe sou u u huidige gesondheid beskryf? Goed

--

 Gemiddeld

--

 Sleg

--

Are you currently receiving medical treatment or are you taking any medication?
Is u tans onder mediese behandeling of gebruik u enige medisyne?

Are you allergic to any drugs or medication?
Is u allergies vir enige medisyne?

Are you at high risk for any systemic condition – like heart, lung or liver problems, or Aids?
Is u 'n hoë risiko vir enige sistemiese toestand – soos hart-, long- of lewerprobleme, of Vigs?

Do you smoke?
Rook u?

--	--	--	--

How many a day?
Hoeveel per dag?

--	--	--	--

Have you ever had any of the following? (tick all the applicable boxes)
Het u enige van die volgende toestande gehad? (merk al die toepaslike blokkies)

Heart problems
Hartkwalie

☐

Low blood pressure
Lae bloeddruk

☐

Diabetes
Suikersiekte

☐

Psychiatric care
Sielkundige behandeling

☐

Arthritis
Gewrigsontsteking / artritis

☐

Weight loss
Gewigsverlies

☐

Rheumatic fever
Rumatiekkors

☐

Headaches
Hoofpyn

☐

Jaundice / hepatitis
Geelsug / hepatitis

☐

Asthma
Asma

☐

Hormonal problems
Hormonale probleme

☐

Sinus trouble
Sinusprobleme

☐

High blood pressure
Hoë bloeddruk

☐

Anaemia
Bloedarmoede

☐

Epilepsy
Epilepsie

☐

Blood clotting problems
Bloedstollingsprobleme

☐

Ladies: Are you pregnant?
Dames: Is u swanger?

☐

Short of breath
Kort van asem

☐

Details
Besonderhede

Main complaint
Hoofklagte

Date
Datum

--	--	--	--	--	--	--	--

Patient's signature
Pasiënt se handtekening

--