



Ter voorbereiding van jouw opname of onderzoek in ons ziekenhuis is het belangrijk dat we op de hoogte zijn van jouw medische geschiedenis. Vul deze noodzakelijke informatie in op deze patiëntanamnese. De verpleegkundige overloopt deze informatie met jou bij opname.

Etiket	<p>Contactpersonen</p> <p>1) naam: tel/gsm: relatie:</p> <p>2) naam: tel/gsm: relatie:</p>
E-mailadres patiënt:	

Thuismedicatie

Gelieve in te vullen welke medicatie je thuis gebruikt. Breng deze ook mee bij de opname.

naam	dosis	morgen	middag	avond	slapen

- Ik verklaar dat ik voldoende informatie kreeg en weet dat ik met vragen terecht kan bij de verpleegkundige.

- Ben je **allergisch** aan bepaalde medicatie, verzorgingsmateriaal of ontsmettingsstoffen?
 Zo ja, aan welke en wat waren de symptomen?
 a Lokale huidreactie - b Huidreactie/zwelling - c Bloeddrukproblemen - d Ademhalingsstoornissen - e Bewustzijnsverlies

- Word je behandeld voor **suikerziekte**? Krijg je inspuitingen of neem je speciale tabletten?

- Neem je **ontstekingsremmers**? (bv. Brufen, Voltaren, enz.)
 Moest je die in overleg met de arts stopzetten?

- Neem je **bloedverdunnende middelen**?
 Neem je bloedverduunners?
 bv. Plavix (Clopidogrel), Ticlid, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Efient (Prasugrel), Brilique (Ticagrelor)
 Moest je die in overleg met de arts stopzetten?
- Neem je Xarelto (Rivaroxaban), Pradaxa (Dabigatran), Eliquis (Apixaban), Lixiana (Endoxaban),
 Arixta (Fondaparinux)?
 Moest je die in overleg met de arts stopzetten? Sinds wanneer?

Voorbehouden aan de verpleging

Datum: Naam: Handtekening:

Thuisituatie voor opname (omcirkelen en/of invullen)

- Woont: alleen bij partner/familie lid bij zorgbehoevende partner in een zorgcentrum
Welk?
- Hulp van: familie thuisverpleging poetsdienst vrienden
 dagopvang warme maaltijden gezins- en bejaardenhulp

• Zorgbehoefte:

- WC gebruik: zelfstandig gedeeltelijke hulp volledige hulp
- Incontinent voor: urine stoelgang
- Indien van toepassing: welke incontinentiemiddelen gebruik je?

Hygiëne: zelfstandig gedeeltelijke hulp volledige hulp

Mobiliteit: zelfstandig gedeeltelijke hulp volledige hulp

Voeding: zelfstandig gedeeltelijke hulp volledige hulp

• Voeding:

Nutritional Risk Screening (NRS - 2002)

Risico	ja	neen
1. Heb je de voorbije week minder gegeten?		
2. Verloor je de laatste 3 maanden ongewenst gewicht?		
3. Heb je last bij het slikken?		
4. Voel je je ernstig ziek? Heeft dit een invloed op jouw voeding?		
Voor de verpleging		
<input type="checkbox"/> Indien ja geantwoord op één of meerdere vragen, contacteer de diëtiste.		

Volg je een dieet? Zo ja, welk?

Ben je allergisch aan bepaalde voedingsbestanddelen? Zo ja, welke?

Krijg je thuis zuurstof? Zo ja, hoeveel?

Geriatrisch risicoprofiel (GRP)

Gelieve deze kader in te vullen. Word je opgenomen in het daghospitaal? Dan is dit niet nodig.

Risico	Omcirkel	ja	neen
1. Is er een cognitieve stoornis aanwezig (bv. delirium, dementie, desoriëntatie)?		2	0
2. Ben je alleenwonend of is er geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie?		1	0
3. Heb je moeilijkheden bij stappen/transfers of ben je gevallen in de afgelopen 6 maanden?		1	0
4. Werd je gehospitaliseerd in de afgelopen 3 maanden?		1	0
5. Gebruik je 5 of meer geneesmiddelen?		1	0
	Totaalscore

Voor de verpleging:

- Indien cijfer ≥ 2 verwittig Geriatrisch Liaison Team (via opvolglijsten KWS).
- Indien sociale dienst nodig (via opvolglijsten KWS), vermeld reden:
- Indien afhankelijk in nazorg (6 weken niet steunen, sondevoeding, reva noodzakelijk ...), verwittig sociale dienst.
- Indien gevallen in de afgelopen 6 maanden en V.K. is van oordeel dat er een valrisico is, verwittig Expertise Team Vallen (via opvolglijsten KWS).

Algemene informatie (omcirkelen en/of invullen)

- Gewicht: ▪ Lengte:
- Bloeddruk: ▪ Hartslag/min.:
- Taal: Nederlands Frans Engels
Andere:
- Beroep:
- Zicht: bril contactlenzen blind kunstooog
- Gehoor: hoorapparaat links/rechts doof
- Spraak: afasie dysfasie
- Prothese: tandprothese arm been pruik
- Toxische gewoonten: roken zo ja, hoeveelheid:
alcohol zo ja, hoeveelheid:
drugs zo ja, hoeveelheid:
- Heb je ooit doorligwonden gehad? zo ja, op welke plaats:
- Heb je ooit MRSA (ziekenhuisbacterie) gehad?
- Lijd je aan een besmettelijke ziekte (bv. hepatitis, aids ...)?
- Heb je een negatieve wilsverklaring of wilsverklaring euthanasie?

Geestelijke gezondheidszorg

- Ben je de laatste tijd: neerslachtig angstig gedesoriënteerd/verward
- Is er sprake van: storend gedrag weggelooptgedrag
- Is er in de voorgeschiedenis sprake van: nachtelijke onrust of verwardheid
verwardheid bij vroegere ziekenhuisopname/operatie

Preoperatieve vragenlijst

Word je geopereerd of onderga je een onderzoek onder anesthesie? Gelieve dan volgende vragen in te vullen:

- Voor welke ingreep of onderzoek word je nu opgenomen?
- En, indien van toepassing: aan welke zijde van het lichaam word je geopereerd?
- 1. Werd je reeds vroeger geopereerd? 1
- 1.a Welke operaties en wanneer? 1.a
- 1.b Op welke manier werd je verdoofd? 1.b
- 1.c Vertoonde je ongewone reacties na een plaatselijke of algemene verdoving? 1.c
- 1.d Had je last van misselijkheid of braken na de verdoving? 1.d
- 1.e Zijn er familieleden met anesthesieproblemen? 1.e
- 2. Wat is jouw bloedgroep? (Gelieve je bloedgroepkaartje toe te voegen) 2
- 3. Kreeg je reeds bloedtransfusies en waarom? 3
- 4. Lijd je aan een hartziekte of heb je ooit hartproblemen gehad? 4
- 5. Ben je kortademig of krijg je soms een beklemmend gevoel bij inspanning? 5

6. Heb je reeds flebitis (aderontsteking) gehad?	6
7. Wat is jouw bloeddruk gewoonlijk?	7
7.a Heb je last van hoge bloeddruk?	7.a
7.b Heb je last van een lage bloeddruk?	7.b
7.c Als je medicatie inneemt voor de bloeddruk, wat is jouw bloeddruk dan?	7.c
8. Lijd je aan ademhalingsstoornissen, astma of bronchitis?	8
.....
9. Ben je in behandeling voor een zenuwziekte?	9
.....
10. Lijd je aan een oogziekte?	10
10.a Gebruik je oogdruppels? Zo ja, welke?	10.a
.....
11. Lijd je aan een andere ziekte?	11
.....
12. Ben je op dit moment verkouden en/of heb je op dit moment griep?	12
13. Blijf je lang nabloeden na een verwonding of tandextractie?	13
14. Heb je regelmatig maaglast?	14
14.a Heb je ooit een maagbloeding/ulcus gehad?	14.a
.....
15. Wens je nog andere bijzonderheden te vermelden?	15
.....
16. Voor de dames: ben je op dit moment zwanger of geef je borstvoeding?	16

Belangrijke opmerkingen

- Tot 6 uur voor de ingreep mag je eten en drinken.
- Vanaf 24 uur voor de ingreep mag je niet meer roken.
- Breng je CPAP-toestel, glucosemeter en afstandsbediening neurostimulator mee naar het ziekenhuis (indien van toepassing).
- Doe tandprothese, bril, hoorapparaat, kammen, contactlenzen, piercings, ringen ... uit voor vertrek naar de operatiezaal.
- Geen make-up, nagellak of spannende kledingstukken (bh, spannende mouwen of dergelijke).
- Je mag geen voertuig (auto, fiets, motor) besturen of machines bedienen tot 12 uur na de behandeling.
- Zorg ervoor dat je gedurende de eerste 24 uur na de behandeling niet alleen bent.
- Indien het voor de ingreep vereist is, wordt er RX-straling gebruikt.

Toestemming tot anesthesie

Ik bevestig dat ik voldoende inlichtingen en het bijgevoegde blad 'Anesthesie in AZ Voorkepen' heb gekregen en gelezen. Ik geef aan de artsen van de dienst anesthesie-reanimatie mijn toestemming om een anesthesie te verrichten en de bijhorende medische procedures uit te voeren.

Datum: Naam: Handtekening:

Voorbehouden aan de arts-anesthesist:

Ik bevestig dat de patiënt (of ouder, voogd van de patiënt) uitleg heeft gehad over zijn anesthesie en ben van oordeel dat de patiënt (of ouder, voogd van de patiënt) de voordelen en de mogelijke risico's heeft begrepen.

Datum: Naam: Handtekening: