

KAMER:

DATUM INGREEP:

CHIRURG:

DIENST ANESTHESIE

Preoperatieve vragenlijst (volwassen patiënt)

De gevraagde informatie dient uitsluitend om u de beste zorgen te kunnen verlenen overeenkomstig uw persoonlijke toestand. Wees daarom eerlijk en probeer zo duidelijk en volledig mogelijk te zijn. Uw antwoorden vallen onder het medisch geheim en worden dus strikt vertrouwelijk behandeld. Wanneer de patiënt zelf niet in staat is deze vragen schriftelijk te beantwoorden, vragen we dat de begeleidende persoon dit doet.

Patiëntgegevens

UW NAAM & VOORNAAM:

UW ADRES:

UW GEBORTEDATUM:

UW HUISARTS:

UW ZIEKENFONDSNUMMER:

UW LEEFTIJD:

UW GEWICHT:

UW LENGTE:

UW BEROEP:

UW TELEFOON THUIS:

UW GSM:

(gelieve beide telefoonnummers in te vullen als u over beide beschikt)

NAAM + TEL CONTACTPERSOON BIJ NOOD:

U wordt verzocht **vanaf 24 uur (middernacht)** niets meer te eten, te snoepen noch te roken. Tussen **24 uur en 04 (vier) uur** mag u enkel gewoon water drinken, en dit met mate. **Na 04 uur** moet u **volledig nuchter** blijven, tenzij na afspraak met de dokter. Laat alle juwelen, spelden, kammen, ringen e.d. thuis. Gelieve make-up en nagellak (handen en voeten) te verwijderen en geen dagcrème aan te brengen. Doe losse kledij aan.

1. Voor welke operatie komt u?
Links of rechts?
2. **A.** Werd u al geopereerd?
- B.** Welke operaties en wanneer?
- C.** Onderging u al een algemene verdoving?
Zo ja, waarom?
Had u na een vorige verdoving last van misselijkheid of braken?
- D.** Vertoonde u of een familielid ongewone reacties na een plaatselijke of algemene verdoving of bij de premedicatie? Zo ja, welke?
- E.** Had u of een familielid na vorige operaties of na bevallingen last van nabloedingen of ademhalingsstoornissen?
Zo ja, verklaar:
- F.** Kreeg u al bloedtransfusies?
Zo ja, waarom?
- G.** Bent u overgevoelig aan bepaalde medicamenten?
Zo ja, welke?
- H.** Is uw huid gevoelig aan sparadrap of andere stoffen (bv. jodiumtinctuur)?
Zo ja, welke?
- I.** Hebt u ooit al een ongeval gehad?
Zo ja, welk?

J. Was u ooit al in coma?
Zo ja, waarom en hoelang?

K. Hoeveel normale bevallingen, miskramen, keizersneden had u?

3. Lijdt u aan één of andere hartziekte?
Hebt u ooit last van uw hart? – Zo ja, specificeer: *bv geruis, kloppingen, infarct ...*

4. Bent u vlug kortademig of beklemd bij inspanning?
Hebt u gemakkelijk koorts na een zware lichamelijke inspanning?

5. Hebt u gezwollen benen of voeten? – Zo, ja: soms / regelmatig / altijd?

6. Lijdt u aan spataders? – Hebt u al flebitis gehad?

7. Wordt u behandeld voor te hoge of te lage bloeddruk?
Neemt u hiervoor medicamenten? – Zo ja, welke?

8. Lijdt u aan ademhalingsstoornissen – astma – chronische bronchitis?

9. Wordt u behandeld voor suikerziekte? – Zo ja, wat (pillen/spuiten) en hoeveel?

10. Bent u angstig of nerveus?
Bent u in behandeling voor zenuwen, nu of vroeger?

11. Bent u allergisch voor iets?
Zo ja, voor wat?

12. Lijdt u op dit ogenblik aan verkoudheid of griep?

13. Hebt u gemakkelijk blauwe plekken?
Blijft u na verwonding of tandextractie lang bloeden?

14. Rookt u? – Zo ja, hoeveel sigaretten / pakjes per dag?

15. Gebruikt u regelmatig alcohol? – Zo ja, hoeveel?

16. Gebruikt u regelmatig slaapmiddelen of andere kalmerende producten?

17. Neemt u bepaalde medicamenten (vroeger en nu)?
Vul het formulier THUISMEDICATIE dat u in de infomap of brochure vindt zo volledig en zo juist mogelijk in. Dit is zeer belangrijke informatie voor ons.

18. Draagt u een vals gebit – hebt u losstaande tanden – stift-tanden?

19. Bent u links- of rechtshandig?

20. Gebruikt u anticonceptie?

21. Bent u mogelijk zwanger? **Indien ja: meld dit aan uw arts.**

22. Bent u mogelijk : – HIV-positief? – Hepatitis-positief?

23. Neemt u homeopathische middelen/kruiden? – Zo ja, welke?

24. Wenst u nog iets te vermelden?

Ondergetekende verklaart deze vragen naar waarheid, best vermogen en zo volledig mogelijk te hebben ingevuld en is zich bewust van de gevaren die kunnen voortvloeien uit onnauwkeurige, onvolledige of valse gegevens - en verschoont tevens het medisch handelen dat hiervan het gevolg zou zijn.

Datum:

Naam en handtekening:

.....