



Vooropname vragenlijst voor volwassenen

Deze vragenlijst dient om de gezondheidstoestand voor de geplande heelkundige ingreep, het onderzoek of de behandeling te kennen. Ze maakt deel uit van het preoperatief onderzoek en is strikt vertrouwelijk. In te vullen door de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger.

Patiëntgegevens

Naam en voornaam

.....

Geboortedatum: / /

Telefoon: /

Contacten

Naam contactpersoon:

Telefoon contactpersoon: /

Huisarts:

Telefoon huisarts: /

Aanvullende patiëntgegevens

Leeftijd: jaar

Gewicht: kg
rechts – links *

Lengte: cm

Bloedgroep:

Dieet

Operatie, onderzoek, behandeling waarvoor je wordt opgenomen

Datum: / /

Operatie:

.....

.....

Naam begeleider:

Telefoon begeleider: /

ja – neen * Welke?

Ben je allergisch aan of overgevoelig voor

Latex

ja – neen *

Huisstofmijt

ja – neen *

Verdovingsstoffen bij de tandarts

ja – neen *

Planten, pollen of bomen

ja – neen *

Ontsmettingsmiddelen/jood

ja – neen *

Medicatie

ja – neen * Welke?

Voedsel of andere

ja – neen * Welke?

Gewoontes

Rook je?

ja – neen * Hoeveel? /dag

Hoelang al?

jaar

Heb je gerookt?

ja – neen * Hoelang?

jaar

Gebruik je alcohol?

ja – neen * Hoeveel?

glazen/dag/week

Gebruik je regelmatig drugs (verslavingsmiddelen)?

ja – neen * Welke?

.....

Heb je ...

Een kunstgebit?

ja – neen *

Kunststanden?

ja – neen *

Losstaande tanden

ja – neen * Welke?

Contactlenzen?

ja – neen *

Een hoorapparaat?

ja – neen *

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum: / /

Piercings? ja – neen * Indien ja, verwijder deze thuis
Kunstnagels? ja – neen * Indien ja, verwijder deze thuis
Een pacemaker of stimulator? ja – neen *
Een ingeplante pomp (voor pijnstilling of andere medische reden) ja – neen *

Werd je al eerder geopereerd?

ja – neen *

Indien ja, Welke operatie(s)?	Wanneer?	Welk ziekenhuis?
.....
.....
.....
.....

Waren er bij vorige operaties problemen?

ja – neen *

Indien ja, welke?	Wanneer?	Welke verdoving kreeg je?
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *

Familiaal

Heeft al iemand in de familie slecht gereageerd op een narcose?	ja – neen *
Zijn er aangeboren afwijkingen in de familie?	ja – neen *

Aandoeningen van hals en mond

Heb je problemen met het openen van je mond?	ja – neen * (Brenghiervoor minstens 2 vingers boven elkaar in de mondopening)
Heb je problemen om je hoofd te bewegen?	ja – neen *
Voel je bij het bewegen van het hoofd pijn in de nek, schouders of armen?	ja – neen *

Enkel voor vrouwelijke patiënten

Ben je (mogelijk) zwanger?	ja – neen *
Heb je last van overvloedige menstruatie?	ja – neen *

Besmettelijke ziekte

Lijd je aan een besmettelijke ziekte?	ja – neen *
Welke?

Suikerziekte

Lijd je aan suikerziekte?	ja – neen *
---------------------------	-------------

Ziekten van longen en ademhalingsstelsel

Heb je een piepende ademhaling?	ja – neen *
---------------------------------	-------------

*Omcirkel wat van toepassing is en geef indien mogelijk uitleg

Heb je astma of hooikoorts? ja – neen *
Ben of was je in behandeling van een longziekte? ja – neen *

Ziekten van hart en bloedvaten

Heb je soms pijn of een toesnoerend gevoel in de arm of borstkas bij inspanning? ja – neen *
Heb je last van hartkloppingen? ja – neen *
Heb je soms gezwollen voeten? ja – neen *
Slaap je halfzittend? ja – neen *
Heb je problemen tijdens huishoudelijk werk? ja – neen *
Ben je kort van adem na trappen doen van 2 verdiepingen? ja – neen *
Ben je in behandeling voor een hartziekte? ja – neen *
Heb je ooit flebitis gehad? ja – neen *
Heb je een aandoening van de bloedvaten (gehad)? ja – neen *
Wat is je normale bloeddruk?/.....

Ziekten van nieren en urinair stelsel

Ben je nierdialysepatiënt? ja – neen *
Ben of was je in behandeling voor een nierziekte? ja – neen *
Welke?

Problemen met de stolling van het bloed

Heb je gemakkelijk blauwe plekken? ja – neen *
Heb je al neusbloedingen gehad? ja – neen *
Heb je last van bloedend tandvlees? ja – neen *

Ziekten van het spijsverteringsstelsel en lever

Heb je last van maagzuur? ja – neen *
Heb je last van misselijkheid of braken? ja – neen *
Heb je last van reisziekte? ja – neen *
Wanneer?
Heb je ooit geelzucht gehad? ja – neen *
Welke vorm?

Ziekten van het zenuwstelsel

Lijd je aan epilepsie of vallende ziekte? ja – neen *
Ben je al in behandeling geweest bij een neuroloog of psychiater? ja – neen *
Heb je last van tintelingen, zinderen of gevoelloosheid ter hoogte van de ledematen? ja – neen *
Waar?

Aandoeningen van het bewegingsstelsel

Heb je soms rugpijn? ja – neen *
Heb je reuma of artritis? ja – neen *
Heb je een schouder-, knie- of heupprothese? ja – neen *
(Indien één keer ja op onderstaande vragen, heb je een verhoogd valrisico.)
Ben je gevallen in de afgelopen 6 maanden? ja – neen *
Heb je stap- en/of evenwichtsproblemen? ja – neen *

Medicatie

Zie meegegeven formulier "Thuismedicatie" + thuismedicatiezak.
Gelieve dit formulier in te vullen en mee te brengen op de dag van je opname.

Vragenlijst pijnbeleving

In de pijnkliniek werken we met verschillende disciplines samen om je pijn te bestrijden en te voorkomen dat de pijn chronisch wordt. Als pijn een onderdeel van het dagelijks leven wordt, kan dit heel wat emoties losmaken. Aan de hand van onderstaande vragen willen we nagaan in welke mate de pijn een impact heeft op je gemoedstoestand en of je eventueel baat zou hebben bij psychologische ondersteuning.

Deze vragenlijst is vrijblijvend en je gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Onderstreep het antwoord dat het beste weergeeft hoe je je gedurende **de laatste week** gevoeld heeft.

Ik voel me gespannen.	Bijna altijd Vaak Soms Nooit
Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot.	Zeker zo veel Wat minder Duidelijk minder Nauwelijks nog
Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren.	Zeer zeker Zeker Een beetje Helemaal niet
Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien.	Net zoveel als anders Nu wat minder Nu duidelijk minder Helemaal niet meer
Ik maak me zorgen.	Heel vaak Vaak Niet zo vaak Heel soms
Ik voel me opgewekt.	Nooit Heel af en toe Soms Meestal
Ik kan me ontspannen.	Altijd Meestal Af en toe Nooit
Ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat.	Bijna altijd Heel vaak Soms

Nooit

Ik heb een angstig, gespannen gevoel in mijn buik.

Nooit
Soms
Vrij vaak
Heel vaak

Het interesseert me niet meer hoe ik er uit zie.

Inderdaad, het interesseert me helemaal niet meer.
Ik besteed minder aandacht aan mijzelf dan ik zou moeten.
Ik besteed misschien iets minder aandacht aan mijzelf
Ik besteed minstens net zoveel aandacht aan mijzelf als
gewoonlijk.

Ik voel me onrustig.

Inderdaad, zeer vaak
Tamelijk veel
Soms
Nooit

Ik kijk met plezier uit naar dingen.

Net zo veel als gewoonlijk
Iets minder dan gewoonlijk
Veel minder dan gewoonlijk
Nauwelijks

Ik raak plotseling in paniek.

Inderdaad, zeer vaak
Tamelijk veel
Soms
Nooit

**Ik kan genieten van een goed boek of
een radio- of televisieprogramma.**

Vaak
Regelmatig
Af en toe
Zelden

Opmerkingen

.....
.....
.....
.....
.....

Bedankt!

Bij vragen of wanneer je nood hebt aan een gesprek, kan je terecht bij onze pijnpsychologe Hanne Vermeersch (09 387 73 62).