



Ik, ondergetekende heb de informatie over anesthesie (www.uzleuven.be/nl/brochure/700036) zorgvuldig gelezen en ga akkoord met de voorgestelde algemene anesthesietechniek.

Gedaan op / / (datum) door (naam)

Handtekening



Preoperatieve vragenlijst volwassenen

Deze vragenlijst werd opgesteld om uw gezondheidstoestand voor de geplande heelkundige ingreep, onderzoek of behandeling te kennen en maakt deel uit van het preoperatief onderzoek. Dit is uiteraard informatie die **vertrouwelijk** behandeld wordt. De anesthesist zal, na uw medisch dossier ingekeken te hebben, u eventueel persoonlijk zien en ook deze vragenlijst met u doornemen. **Omcirkel wat van toepassing is.**

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

EMD nr UZL:

Leeftijd: jaar

Gewicht: kg

Lengte: cm

1. Operatie, onderzoek of behandeling die u binnenkort ondergaat:
 Datum van operatie, onderzoek of behandeling: / /
 Naam van operatie, onderzoek of behandeling:

 Rechts/Links*
 Opname via het daghospitaal: Ja/Nee*
 Indien nee, opname avond voor* of de ochtend van de ingreep*

2. Bent u allergisch aan: Zo ja, welke reactie?

Planten, pollen huisstof	Ja	Neen*	Welke
Antibiotica	Ja	Neen*	Welke
Contraststoffen	Ja	Neen*	Welke
Kleefpleisters	Ja	Neen*	Welke
Latex/rubber	Ja	Neen*	Welke
Ontsmettingsmiddelen	Ja	Neen*	Welke
Verdovingsstoffen bij de tandarts	Ja	Neen*	Welke
Medicatie	Ja	Neen*	Welke
Andere	Ja	Neen*	Welke

3. Gewoontes

Rookt u?	Ja	Neen*	Zo ja, hoeveel? /dag, gedurende Jaar
Bent u gestopt met roken?	Ja	Neen*	Zo ja, gedurende jaar
Gebruikt u alcohol?	Ja	Neen*	Zo ja, glazen /dag glazen / week
Andere genotsmiddelen?	Ja	Neen*	Zo ja, welke? Frequentie?

Voor gebruikers van genotsmiddelen kunnen ten gevolge van anesthesie en operatie levensbedreigende situaties ontstaan. Om veilig te kunnen werken moet de anesthesist volledig ingelicht worden over wat u neemt.

4. Zijn er bij bloedverwanten aangeboren afwijkingen/ziekten? Ja Neen*
 Zo ja, welke?

5. Bent u bij de huisarts of bij een geneesheerspecialist in behandeling voor een bepaalde aandoening (geen operaties)? Ja Neen*
 Zo ja, welke?

Heeft u last van reisziekte? Ja Neen*

6. Lijdt u aan een besmettelijke ziekte? Ja Neen*
 Zo ja, welke?

* Omcirkel wat van toepassing is

7. Lijdt u aan suikerziekte?	Ja	Neen*
8. Enkel voor vrouwelijke patiënten. Zou het mogelijk zijn dat u zwanger bent? Bent u zwanger? Hebt u geregeld overvloedige menstruaties?	Ja Ja Ja	Neen* Neen* Neen*
9. Werd u vroeger reeds geopereerd? Zo ja, wanneer, welke operatie, en in welk ziekenhuis? Waren er toen problemen? Zo ja, welke?	Ja	Neen*
10. Heeft iemand van uw bloedverwanten problemen gehad tijdens een operatie? Ja Neen* Zo ja, welke?		
11. Hebt u ...? Een kunstgebit? Ja Neen* Waar? Bovenkaak? Onderkaak? Beiden? Kunstanden? Ja Neen* Waar? Welke? Losstaande tanden? Ja Neen* Waar? Welke? Contactlenzen? Ja Neen* Hoorapparaat? Ja Neen* Piercings? Ja Neen* Verwijder piercings reeds thuis!! Kunstnagels? Ja Neen* Verwijder kunstnagels reeds thuis!!		
12. Aandoeningen t.h.v. hals en mond. Is uw mondopening voldoende groot? (U kan dit nagaan door te zien of u 2 vingers bovenop elkaar gezet in de mondopening kan inbrengen) Kan u uw hoofd vlot bewegen in verschillende richtingen?	Ja Ja	Neen* Neen*
13. Aandoeningen van longen en ademhalingsstelsel. Hebt u een piepende ademhaling? Zo ja, wanneer? Heeft u astma of hooikoorts? Bent u in behandeling (geweest) voor een longziekte? Zo ja, welke?	Ja Ja Ja	Neen* Neen* Neen*
14. Aandoeningen van het hart. Ervart u pijn of een toesnoerend gevoel in arm of borstkas? Ja Neen* Zo ja, wanneer? Heeft u last van hartkloppingen? Ja Neen* Wanneer? Heeft u soms gezwollen voeten? Ja Neen* Wanneer? Slaapt u halfzittend? Ja Neen* Waarom? Bent u in behandeling (geweest) voor een hartziekte? Ja Neen* Welke? Kunt u licht huis-houdelijk werk uitvoeren? Ja Neen* Waarom niet? Kunt u 2 verdiepingen trappen opgaan zonder last? Ja Neen* Welke last? Kan u 1 uur in huis, tuin Werken zonder last? Ja Neen* Welke last? Kan u een flinke inspanning (5 km fietsen, 10 km wandelen, recreatieve sport,) aan? Ja Neen* Welke last? Uw normale bloeddruk is / (deze bloeddruk is genomen door een arts weken geleden.		

* Omcirkel wat van toepassing is

15. Ziekten van het zenuwstelsel.		
Heeft u ooit het bewustzijn verloren?	Ja	Neen*
Had u ooit een verlamming?	Ja	Neen*
Lijdt u aan epilepsie of vallende ziekte?	Ja	Neen*
Hebt u tintelingen in handen en voeten?	Ja	Neen*
Bent u ooit in behandeling geweest voor zenuwlijden	Ja	Neen*
16. Aandoeningen van het bewegingsstelsel.		
Bent u ooit in behandeling geweest voor artritis of reuma?	Ja	Neen*
Hebt u soms pijn in de rug t.h.v. de lenden?	Ja	Neen*
Zo ja, gaat dit gepaard met pijn in de boven- of onderbenen?	Ja	Neen*
Voelt u pijn in de nek bij het bewegen van uw hoofd?	Ja	Neen*
Zo ja, gaat dit gepaard met pijn in de schouders of armen?	Ja	Neen*
17. Ziekten van de lever en de galblaas.		
Heeft u ooit geelzucht gehad?	Ja	Neen*
Heeft u ooit problemen met de galblaas gehad?	Ja	Neen*
18. Ziekten van de nieren en het urinair stelsel.		
Bent u nierdialyse-patiënt?	Ja	Neen*
Bent u in behandeling (geweest) voor een nierziekte?	Ja	Neen*
Zo ja, welke?		
19. Ziekten van het spijsverteringsstelsel.		
Hebt u last bij het slikken?	Ja	Neen*
Heeft u last van maagzuur?	Ja	Neen*
Heeft u last van misselijkheid of braken?	Ja	Neen*
20. Problemen met de stolling van het bloed.		
Neemt u medicatie om het bloed te verdunnen?	Ja	Neen*
Hebt u gemakkelijk blauwe plekken zonder reden?	Ja	Neen*
Heeft u ooit uw arts moeten raadplegen voor een neusbloeding?	Ja	Neen*
Heeft u last van bloedend tandvlees?	Ja	Neen*
22. Aandoeningen van de bloedvaten.		
Heeft u ooit flebitis gehad?	Ja	Neen*
Heeft u ooit een behandeling ondergaan voor een aandoening van de bloedvaten?	Ja	Neen*
23. Neemt u geneesmiddelen? Noteer duidelijk welk geneesmiddel, de dosis in milligram of gram, het aantal maal per dag en het tijdstip van inname. Vermeld hier ook alle pijnstillers, slaapmedicatie, en middelen om te vermageren.		
○ Naam geneesmiddel mg/g aantal/dag uren		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
○		
24. Neemt u homeopathie, geneeskrachtige kruiden, voedingssupplementen? Ja Nee*		
Zo ja, welke?		
.....		
.....		

* Omcirkel wat van toepassing is

25. Wenst u nog iets te vermelden. Zo ja, beschrijf:	Ja Neen*
26. Waar kunnen wij u bereiken bij eventuele vragen of onduidelijkheden? Telefoonnr: / of / E-mail: @ U kan ons bereiken tussen 09u00 en 17u00 op de raadpleging anesthesiologie op campus Gasthuisberg op tel. nr. +32 16 34 48 13 en daarbuiten via fax. nr. +32 16 34 48 21 of E-mail: Raadpleging.Anesthesie@uzleuven.be	
27. Wenst u de arts-anesthesist persoonlijk te spreken?	Ja Neen*

- Opgelet :**
- Wanneer u kort voor de geplande ingreep ziek wordt (vb. verkoudheid), contacteer de arts-anesthesist op de raadpleging anesthesie op telefoonnummer +32 16 34 48 13 (tussen 08.00 en 18.00 u) of de wachtarts van anesthesie op telefoonnummer +32 16 34 07 81 (buiten deze uren).
 - Wanneer er voor de ingreep belangrijke wijzigingen in uw gezondheidstoestand optreden, dient u de arts-anesthesist te verwittigen via dezelfde telefoonnummers als hierboven.
 - Na middernacht mag u niets meer eten. Het drinken van maximum een half glas water is wel toegestaan tot 06.00 u 's morgens. Gelieve deze richtlijnen strikt op te volgen.
 - Bij twijfel kan u steeds de arts-anesthesist vragen tot welk tijdstip u voor de operatie mag eten of drinken. Gelieve deze richtlijnen strikt op te volgen.
 - Breng steeds al uw medicatie mee naar het ziekenhuis op de dag van de opname.
 - Indien u een bloedgroepkaart heeft, gelieve deze mee te brengen en bij opname af te geven aan de verpleegkundigen van uw verpleegeenheid.

Ik heb deze vragenlijst gelezen en alle vragen begrepen. Ik verklaar deze lijst zorgvuldig en correct ingevuld te hebben. Indien de ingreep/onderzoek doorgaat in daghospitalisatie bevestig ik hierbij eveneens dat ik de richtlijnen voor daghospitalisatie grondig heb gelezen, en dat ik de nodige informatie hierover heb gekregen. Ik verbind mij ertoe alle preoperatieve (zoals hierboven vermeld) en postoperatieve richtlijnen strikt na te leven.

Gedaan op / / (datum) door (naam)

Handtekening

* Omcirkel wat van toepassing is