

Naam:.....
Voornaam:.....
Geboortedatum: ..... / ..... / .....

### Preoperatieve vragenlijst (volwassenen)

Deze vragenlijst is opgesteld om uw gezondheidstoestand voor de geplande heelkundige ingreep te kennen en maakt deel uit van het preoperatief onderzoek. **Een goed ingevulde vragenlijst is erg belangrijk om uw ingreep in optimale omstandigheden te laten verlopen.** De informatie wordt uiteraard **vertrouwelijk** behandeld.

Leeftijd: ..... jaar                                      Gewicht: ..... kg                                      Lengte: ..... cm  
 Geplande operatiedatum: .... / ..... / .....      Uur van opname: .....                                      Chirurg: .....  
 Niet nuchter / nuchter vanaf: ..... (minstens 6u voor de ingreep niet eten of drinken)

1. Welke ingreep zal u binnenkort ondergaan?		Rechts / Links *
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>		
2. Gewoontes*		
Rookt u?	Ja Neen Zo ja, hoeveel: ____/dag, hoeveel jaar: _____	
Bent u gestopt met roken?	Ja Neen Wanneer: _____	
Gebruikt u alcohol?	Ja Neen Hoeveel: _____	
Andere genotsmiddelen?	Ja Neen Welke: _____	
3. Bent u allergisch voor*		
Medicatie	Ja Neen Welke? _____	Welke reactie? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Antibiotica, pijnstillers	Ja Neen Welke? _____	
Ontsmettingsmiddelen, Jood of contraststoffen	Ja Neen	
Kleefpleisters	Ja Neen	
Rubber/Latex	Ja Neen	
Verdoovingsmiddelen (tandarts)	Ja Neen	
Planten, pollen, bomen	Ja Neen	
Andere	Ja Neen Welke? _____	
4. Zijn er bij uw bloedverwanten aangeboren afwijkingen? *	Ja Neen Welke? _____	
5. Hebt u *		
Contactlenzen	Ja Neen	
Een gehoorapparaat	Ja Neen	
Een maagbandje	Ja Neen	
Een stoma	Ja Neen	
Een port-à-cath	Ja Neen	
Een kunstgebit	Ja Neen	
Kunststanden	Ja Neen Welke? _____	
Losstaande tanden	Ja Neen Welke? _____	
Orthopedische prothesen	Ja Neen Welke? _____	
Piercings	Ja Neen Verwijder piercings reeds thuis	
Kunstnagels	Ja Neen Verwijder kunstnagels reeds thuis	

\*: omcirkel het juiste antwoord



14. Ziekten van hart en bloedvaten: omcirkel en geef zo mogelijk uitleg.*		
Ervaart u pijn of een toesnoerend gevoel in arm of borstkas bij inspanning?	Ja Neen	Wanneer? _____ _____
Heeft u last van hartkloppingen?	Ja Neen	Wanneer? _____
Heeft u soms gezwollen voeten?	Ja Neen	Wanneer? _____
Slaapt u halfzittend?	Ja Neen	
Bent u in behandeling (geweest) voor een hart- of vaatziekte?	Ja Neen	Uitleg: _____ _____
Heeft u ooit flebitis gehad?	Ja Neen	
Kan u licht huishoudelijk werk uitvoeren?	Ja Neen	Waarom niet? _____
Kan u 2 verdiepingen trappen opgaan zonder last?	Ja Neen	Welke last? _____
Kan u 1 uur in de tuin werken zonder last?	Ja Neen	Welke last? _____
Kan u een flinke inspanning aan? (5 km fietsen, recreatieve sport?)	Ja Neen	Welke problemen? _____
Uw normale bloeddruk is...	...../.....	Deze bloeddruk is de laatste maal genomen door een arts, ..... weken geleden.

15. Ziekten van longen en ademhalingsstelsel: omcirkel en geef zo mogelijk uitleg.*		
Heeft u een piepende ademhaling?	Ja Neen	Uitleg: _____
Heeft u astma of hooikoorts?	Ja Neen	
Bent u in behandeling (geweest) voor een longziekte?	Ja Neen	

16. Ziekten van nieren en urinair stelsel: omcirkel ze en geef uitleg.*		
Bent u een nierdialyse patiënt?	Ja Neen	Uitleg: _____
Bent u in behandeling (geweest) voor een nierziekte?	Ja Neen	

**Belangrijk!**  
Indien u één of meerdere van de gearceerde velden heeft omcirkeld dan is een bijkomend consult van de huisarts of de internist nodig. Gelieve zelf, **vóór uw ingreep**, een afspraak te maken met uw huisarts of internist. Breng de resultaten van deze onderzoeken mee bij uw opname.

17. Ziekten van spijsverteringstelsel en lever: omcirkel en geef zo mogelijk uitleg.*		
Heeft u last bij het slikken?	Ja Neen	Uitleg: _____ _____
Heeft u last van maagzuur?	Ja Neen	
Heeft last van misselijkheid of braken?	Ja Neen	
Heeft u last van reisziekte?	Ja Neen	
Heeft u ooit geelzucht gehad?	Ja Neen	

18. Ziekten van bewegingssysteem: omcirkel en geef zo mogelijk uitleg.*		
Is uw mondopening voldoende groot?	Ja Neen	U kan dit nagaan of U minstens twee vingers bovenop elkaar gezet in de mondopening kan inbrengen
Bent u ooit in behandeling geweest voor artritis of reuma?	Ja Neen	
Hebt u last van nekpijn of stijfheid?	Ja Neen	

\*: omcirkel het juiste antwoord

19. Problemen met de stolling van het bloed: omcirkel en geef zo mogelijk uitleg.*		
Neemt u medicatie om het bloed te verdunnen?	Ja Neen	Uitleg: _____ _____ _____
Heeft u gemakkelijk blauwe plekken zonder reden?	Ja Neen	
Heeft u uw arts moeten raadplegen voor een neusbloeding?	Ja Neen	
Heeft u last van bloedend tandvlees?	Ja Neen	
20. Ziekten van het zenuwstelsel: omcirkel en geef zo mogelijk uitleg.*		
Heeft u ooit het bewustzijn verloren?	Ja Neen	Uitleg: _____
Had u ooit een verlamming?	Ja Neen	
Lijdt u aan epilepsie of vallende ziekte?	Ja Neen	
Heeft u tintelingen in handen of voeten?	Ja Neen	Wanneer? _____
Bent u ooit in behandeling geweest voor zenuwlijden?	Ja Neen	Uitleg: _____
21. Wenst u nog iets te vermelden?		Ja Neen*
Zo ja, beschrijf: _____		
22. Waar kunnen wij u bereiken voor eventuele vragen?		
Telefoonnummer of GSM: ____/____ of ____/_____		
Eventueel contactpersoon: _____		
Telefoonnummer of GSM: ____/____ of ____/_____		

### Geïnformeerde toestemming van de patiënt of de vertegenwoordiger:

Ik verklaar dat:

- Ik de preoperatieve vragenlijst heb gelezen en alle vragen begrepen.
- Ik de vragenlijst zorgvuldig, zo volledig mogelijk en naar waarheid heb ingevuld.
- Ik de informatie over anesthesie in de preoperatieve gids heb gelezen en begrepen.
- Ik akkoord ga met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis, mocht dit nodig blijken.
- Ik akkoord ga met de geplande chirurgische ingreep, met de passende anesthesische procedure, door het anesthesieteam van a.z. Vesalius.

Gedaan op ..... / ..... / .....(datum) door .....(naam)

Handtekening: .....

Voor bijkomende informatie betreffende uw anesthesie kunt u steeds terecht bij:

**'preoperatieve consultatie anesthesie'**

Afspraak maken via het centraal afsprakenbureau: T. **012 396 111**

#### **Opgelet:**

- Indien u kort voor de ingreep ziek wordt (bijvoorbeeld verkoudheid, hoesten, bronchitis of longontsteking), contacteer dan uw chirurg.
- Gelieve uw bloedgroepkaart bij opname af te geven aan de verpleegkundige.
- Gelieve uw medicatie, in de originele verpakking, mee te brengen naar het ziekenhuis.
- Gelieve u nuchter (niet eten of drinken minstens 8u voor de ingreep) aan te bieden de dag van de ingreep, tenzij anders vermeld.

\*: omcirkel het juiste antwoord