

MEDISCHE VRAGENLIJST ANESTHESIE

Omcirkel het juiste antwoord: JA, NEE of WEET NIET. Vul aan indien gevraagd.

Contacteer uw huisarts indien een vraag met een * met ja wordt beantwoord,
of indien U de vraag niet begrijpt.

Naam:.....Voornaam:.....
gewicht:.....kg lengte:.....cm leeftijd:.....j
Beroep:.....Huisarts:.....
Telefoon:.....Contactpersoon:.....
Allergieën (medicatie, dieren, latex!, metalen,...):.....
.....
Thuismedicatie:.....
.....

Voor welke operatie bent U nu opgenomen?.....
Indien van toepassing: aan welke kant wordt U geopereerd?.....

1.HART EN BLOEDVATEN

- *Hebt U een hartaandoening of hartklachten?..... nee ja weet niet
Zo ja, welke?.....
*Wordt U behandeld of gevolgd voor een hoge bloeddruk?..... nee ja weet niet
Wordt U behandeld of gevolgd voor een lage bloeddruk?..... nee ja weet niet
*Heeft U last van hartkloppingen?..... nee ja weet niet
*Heeft U hartritmestoornissen?..... nee ja weet niet
*Heeft U een hartinfarct gehad ?..... nee ja weet niet
Zo ja, wanneer?.....
*Heeft U soms een beklemmend gevoel op de borst of borstpijn?..... nee ja weet niet
*Heeft U een Pace-maker?..... nee ja weet niet
*Bent U kortademig bij inspanningen zoals wandelen, traplopen?..... nee ja weet niet
*Bent U kortademig als U plat ligt ?..... nee ja weet niet
*Wordt U soms wakker t.g.v. ademnood?..... nee ja weet niet
*Heeft U gezwollen enkels?..... nee ja weet niet
*Heeft u een hartgeruis ?..... nee ja weet niet
*Zijn er ooit problemen geweest met uw hartkleppen?..... nee ja weet niet
Moet U antibiotica nemen bij operaties/tandverzorging om uw hart te beschermen ? nee ja weet niet
Had U ooit last van acuut gewrichtsreuma?..... nee ja weet niet
Heeft U last van spataders?..... nee ja weet niet
Had U ooit een diep veneuze trombose of flebitis ?..... nee ja weet niet
Draagt U thuis steunkousen?..... nee ja weet niet
Wat is uw bloedgroep?.....
Wat is de grootste inspanning die U de laatste drie weken geleverd hebt?.....
.....

2.ADEMHALING

*Lijdt U aan een longziekte?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welke (tbc, emfyseem, CARA, astma,...).....			
*Heeft U last van een piepende ademhaling?.....	nee	ja	weet niet
*Heeft U regelmatig last van bronchitis?.....	nee	ja	weet niet
Bent U momenteel verkouden?.....	nee	ja	weet niet
Moet U veel hoesten?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, zijn er dan fluïmen?.....	nee	ja	weet niet
Rookt U?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, hoeveel?.....			
*Had U ooit een longembool?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, wanneer?.....			

3.URINEWEGEN

*Is de werking van de nieren verminderd?.....	nee	ja	weet niet
*Heeft u problemen met de nieren ?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welke?.....			
Heeft U problemen met het wateren?.....	nee	ja	weet niet
*Wordt U gedialyseerd?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, hoe frequent en wanneer de laatste maal?.....			

4.SPIJSVERTERING

*Heeft U een ziekte van het spijsverteringsstelsel?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, welk?.....			
Had U ooit een maagbloeding?.....	nee	ja	weet niet
Had U ooit een maagzweer of een maagontsteking?.....	nee	ja	weet niet
Heeft U een maagbreuk of last van zure oprispingen?.....	nee	ja	weet niet
Had U onlangs last van aanslepende diarree (meer dan 3 dagen)?.....	nee	ja	weet niet
Heeft U de afgelopen 3 dagen geregeld moeten braken?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, is het braaksel dan bloederig of heeft het het uitzicht van koffiegruis?.....	nee	ja	weet niet
Had U ooit hepatitis (=geelzucht)? Soort?.....	nee	ja	weet niet
Is de stoelgang bloederig of zwart?.....	nee	ja	weet niet

5.BLOED / BLOEDSTOLLING

Heeft U bloedarmoede?.....	nee	ja	weet niet
Datum laatste maandstonden : / /			
Problemen met de bloedstolling ? (spontane neusbloedingen, tandvleesbloeding na tanden poetsen, nabloeden uit wondjes, blauwe plekken, ...)	nee	ja	weet niet
Kwam U in contact met lichaamsvochten van iemand met AIDS ?	nee	ja	weet niet
Werd U ooit getest op AIDS?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, wanneer en wat was het resultaat?.....			
Kreeg U ooit een bloedtransfusie?.....	nee	ja	weet niet
Zo ja, waarvoor en wanneer?.....			

6. ZENUWSTELSEL

* Lijdt U aan een zenuwziekte?..... nee je weet niet
Zo ja, welke?.....
*Heeft U een hersenletsel?..... nee ja weet niet
Zo ja, welk?.....
*Heeft U last van stuipen / epilepsie?..... nee ja weet niet
Heeft U vaak hoofdpijn / migraine?..... nee ja weet niet
Had U ooit psychische problemen of een depressie?..... nee ja weet niet
Heeft U verlammingen in aangezicht, armen of benen?..... nee ja weet niet
Zo ja, specificeer.....
*Had U ooit een CVA of TIA?..... nee ja weet niet
Zo ja, specificeer eventuele restletsels.....
Heeft U last van voosheid / tintelingen?..... nee ja weet niet
Zo ja, specificeer lichaamsdeel.....
Lijdt U aan multiple sclerose (= M.S.)?..... nee ja weet niet
Lijdt U aan myastenia gravis?..... nee ja weet niet
Heeft uzelf of een familielid een cholinesterase-deficiëntie?..... nee ja weet niet
Heeft U of een familielid een spierziekte?..... nee ja weet niet
Zo ja, specificeer.....

7.ENDOCRIENE ORGANEN

*Heeft U suikerziekte (= diabetes)?..... nee ja weet niet
Zo ja, sinds wanneer?.....
*Heeft U problemen met de schildklier?..... nee ja weet niet
Zo ja, specificeer.....
Heeft U last van zweetuitbarstingen zonder inspanning?..... nee ja weet niet
Slaat uw gezicht soms rood uit zonder inspanning?..... nee ja weet niet

8. VARIA

Werd U ooit geopereerd? Welke operaties en wanneer? nee ja weet niet
.....
.....
.....
.....
Had U ooit problemen met volledige of plaatselijke anesthesie?..... nee ja weet niet
Zo ja, welke?.....
Heeft uw familie ooit problemen gehad met een volledige of plaatselijke anesthesie?.... nee ja weet niet
Zo ja, welke?.....
Bent U of uw familie gevoelig voor maligne hyperthermie?..... nee ja weet niet
Heeft U een normale beweeglijkheid van hals en nek?..... nee ja weet niet
Heeft U last om de mond ver te openen?..... nee ja weet niet
Werd U reeds gehospitaliseerd?..... nee ja weet niet
Zo ja, om welke reden?.....
.....
.....

*Kreeg U ooit chemotherapie?..... nee ja weet niet
Zo ja, welke en wanneer?.....
Drinkt U vaak alcohol?..... nee ja weet niet
Zo ja, hoeveel?.....
Gebruikt U drugs?..... nee ja weet niet
Zo ja, welke?.....
*Nam U het laatste jaar cortisone ?..... nee ja weet niet
Zo ja, welke en hoeveel?.....
Kreeg U ooit bestralingen / radiotherapie?..... nee ja weet niet
Zo ja, waarvoor?.....
Lijdt U aan de ziekte van Bechterew?..... nee ja weet niet
Heeft U gebroken, losse of valse tanden?..... nee ja weet niet
Bent U zwanger of bestaat de kans dat U momenteel zwanger bent?..... nee ja weet niet
Datum laatste maandstonden: / /
Voelt u zich momenteel ziek ? Specificeer :
Heeft U aan deze lijst nog opmerkingen toe te voegen?.....
.....
.....
.....
.....

Datum en handtekening:.....

