PRE-OPERATIEVE VRAGENLIJST - kinderen

Naam: .....

PATIËNTENKLEVER

Geboortedatum: .....

GEPLANDE OPERATIEDATUM: ……. / …… / ……

Deze vragenlijst dient u, in het belang van uw kind, **zo juist mogelijk** in te vullen. De informatie valt uiteraard onder het medisch beroepsgeheim. Voor de anesthesie kunt u zo nodig bepaalde problemen met de preoperatieve verpleegkundige of een anesthesist bespreken.
Het is zeer belangrijk met een nuchtere maag een anesthesie te ondergaan. Daarom mag er **minstens 8 uur vóór de anesthesie noch voedsel noch drank** ingenomen worden.

Naam + voornaam van het kind: ..... Geboortedatum: ……./ ……. / ……

Bloedgroep: ..... gewicht: …… kg lengte: ……m Leeftijd: .....

Naam contactpersoon: ……. Telefoon contactpersoon: …… / ……..

Duid het juiste antwoord aan; indien u het antwoord niet weet, kruist u niets aan.

1. Voor welke operatie of ingreep wordt uw kind opgenomen?

   .....

2. Aan welke kant? ϒ links ϒ rechts ϒ niet van toepassing
3. Is uw kind reeds ernstig ziek geweest? .....ja..... neen

   Zo ja, leg uit: .....

   .....

   .....

ALGEMENE VRAGEN

4. Werd uw kind reeds vroeger geopereerd? .....ja..... neen
   Zo ja, wanneer en welke ingreep?

   datum ..... soort ingreep.....

   datum ..... soort ingreep.....

   datum ..... soort ingreep.....

   datum ..... soort ingreep.....

5. Heeft uw kind op een vroegere anesthesie **ab**normaal gereageerd? .....ja ..... neen

   Zo ja, hoe? .....

6. Had uw kind na vorige operaties last van nabloedingen of ademhalingsstoornissen?...ja..... neen

   Zo ja, welke? .....

7. Is uw kind allergisch of overgevoelig aan bepaalde medicatie of aan stoffen? .....ja..... neen

   Zo ja, welke en wat gebeurt er dan? .....

8. Zijn er losstaande tanden? .....ja..... neen

9. Lijdt uw kind aan andere ziektes? hartlijden .....ja..... neen

   bloedziekte .....ja..... neen

   Suikerziekte .....ja..... neen

   Astma, bronchitis, longaandoening .....ja..... neen

Nieraandoeningen .....ja..... neen

Stollingsziekte / bloedingsprobleem .....ja..... neen

Epilepsie, vallende ziekte of stuipen .....ja..... neen

Geelzucht .....ja..... neen

Stuipen, koortsconvulsies, spierziekten .....ja..... neen

Zo ja, specifieer de aandoening(en), de behandelende arts en/of centrum:

.....

.....

10. Is het kind vaak misselijk of braakt het gemakkelijk? .....ja..... neen
11. Heeft het gemakkelijk hoge koorts (meer dan 38,5°)? .....ja..... neen
12. Is het nu verkouden? Is er neusloop? Keelpijn? .....ja..... neen
13. Is uw kind in 14 dagen voor de ingreep ernstig ziek geweest? .....ja..... neen
14. Kan uw kind normaal spelen? .....ja..... neen

    Zo niet, omschrijf: .....

15. *Voor kinderen jonger dan 2 jaar*
    Zijn er in de familie kindjes overleden aan 'wiegendood'? .....ja..... neen

    Is uw kindje prematuur of 'te vroeg geboren'? .....ja..... neen

    Zo ja, op hoeveel weken? .....

16. Neemt uw kind geneesmiddelen? .....ja..... neen
    Zo ja, welke en in welke dosis en wanneer (op welke uren) vb. 8 – 12 – 20u?
    ϒ zie bijgevoegde lijst

medicatie	dosis	aantal/dag	toedieningsweg	tijdstip

17. Hebt u nog iets over de gezondheid van uw kind of over de anesthesie mee te delen dat nog niet aan bod kwam?.....ja..... neen

    Zo ja, specifieer.....

    .....

Deze vragenlijst werd in eer en geweten ingevuld.

Datum: …… / …… / ……..
Naam patiënt of wettelijke vertegenwoordiger: ……
De ondergetekende is (**aankruisen wat past*):

- □ patiënt
- □ door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger[1]
- □ bewindvoerder over de persoon[2]
- □ samenwonende partner
- □ meerderjarig kind
- □ ouder
- □ meerderjarige broer / zus
- □ arts[3]

Handtekening

[1] Is in het bezit van een schriftelijk mandaat
[2] Kan een machtiging van de vrederechter voorleggen.
[3] Bij urgentie of ontbreken van één van de voorgaande.