



NAAM:
 GEBOORTEDATUM

(etiket)

Dienst Anesthesie – Reanimatie

- Dr R. Verstraete – diensthoofd
- Dr F. Debreuck
- Dr B. Lagrou
- Dr J. Germonpré
- Dr P. Maes
- Dr F. Clarysse

Lichaamslengte:

Lichaamsgewicht:

Huisarts:

Dit formulier behoort tot uw medisch dossier en is STRIKT VERTROUWELIJK. Het dient om toe te laten u de best mogelijk zorgen en anesthesie te verlenen AANGEPAST AAN UW PERSOONLIJKE TOESTAND. Wanneer de patiënt zelf niet in staat is deze vragen schriftelijk te beantwoorden (bv. bejaarden, dementen ...) wordt aan de wettige vertegenwoordiger gevraagd het voor hen te doen.

1 Algemeen

❖ Vertoonde u een ongewone reactie na een algemene of een plaatselijke verdoving? Ja/Neen
 Zo ja, welke problemen?

❖ Bent u allergisch of overgevoelig? Ja/Neen
 Zo ja, waarvan bent u allergisch of overgevoelig (aankruisen a.u.b)?
 Antibiotica Jodium Kleefpleister Latex/ rubber
 Andere:

❖ Bent u reeds geopereerd geweest? Ja/Neen
 Zo ja, voor welke ingre(e)p(en) en wanneer?

❖ Hebt u ooit bloed gekregen? Ja/Neen
 Zo ja, waren er complicaties?

❖ Rookt u of hebt u ooit gerookt? Ja /Neen
 Zo ja, hoeveel en hoelang?.....

❖ Drinkt of dronk u regelmatig alcohol? Ja/Neen
 Zo ja, specificeer:

2 Hart- en vaataandoeningen

❖ Lijdt u aan een hartziekte of hebt u ooit hartproblemen gehad? Ja/Neen
 Zo ja, specificeer:

- ❖ Lijdt u aan een te hoge bloeddruk? Ja/Neen
- ❖ Werd u ooit verteld dat u een hartklepafwijking / hartgeruis hebt? Ja/Neen
- ❖ Wordt u snel kort van adem bij een inspanning? Ja/Neen
- ❖ Hebt u vaak gezwollen enkels of voeten? Ja/Neen
- ❖ Lijdt u aan of hebt u ooit last van de volgende aandoeningen?
 - spataders in de benen Ja/Neen
 - flebitis in de benen Ja/Neen

