

 C H U   U V C B R U G M A N N  CHU Brugmann \ Anesthésie HORTA-HUDERF	<b>FORMULAIRE</b>
	Preoperatief dossier
Versie : 002	Van toepassing vanaf : 30/01/2020

## Preoperatief Dossier Anesthesiologie



Telefoonnummer :  
 Moedertaal : .....

**De eerste pagina is in te vullen vóór de preoperatieve raadpleging door de chirurg en het volgende deel door de patiënt of huisarts.**

### Chirurg :

**Diagnose\*** : .....

**Geplande ingreep\***: .....

.....

**Lokalisatie\*** : L / R

**Chirurg \***: .....

**Datum van de ingreep\*** : .....

**Datum van opname\*** : .....

Chirurg Stempel

\* = in te vullen door de chirurg

Same Day

### Gegevens Behandelende Arts

Naam : .....

Voornaam : .....

Adres : .....

Postcode : .....Plaats: .....

**Indien u in de onmogelijkheid verkeert om u naar uw afspraak te begeven, gelieve het volgende telefoonnummer 02/477.27.04 te verwittigen om uw afspraak te verzetten. Voor meer informatie in verband met uw afspraak, bel ook het nummer 02/477.27.04**

De vragenlijst werd ingevuld door ( Naam- Voornaam):

**VOORGESCHIEDENIS HEELKUNDIGE INGEPEN :**

Hebt u reeds een heelkundige ingreep ondergaan ? Ja  Neen

Zo ja, welke ?

<b>Interventie</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>Jaar</b>

Waren er problemen tijdens de ingreep ? Ja  Neen

Zo ja, welke ?.....

Heeft men u van problemen op de hoogte gesteld van tijdens de anesthesie ? Ja  Neen

Zo ja, welke ?.....

Is er een familielid dat problemen heeft gehad tijdens een anesthesie ? Ja  Neen

**MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS :**

- **Hospitalisatie : Waar? Wanneer? Waarom?**

.....

- **Chronische ziekten :**

.....

.....

## **CARDIO-ADEMHALING:**

- Hebt u ooit hartproblemen gehad ? Ja  Neen   
 Hartkloppingen ?  
 Angina pectoris ?  
 Hartgeruis ?  
 Infarct ?  
 Verhoogde bloeddruk ?  
 Lage bloeddruk  
 Hart Stent?  
 Hartritmestoornissen?
- Bent u snel in ademnood ? Ja  Neen   
 In rusttoestand ?  
 Na een lichte inspanning ?  
 Na 1 verdieping ?  
 Na meerdere verdiepingen ?
- Hebt u gezwollen enkels (of voeten) ? Ja  Neen
- Hebt u reeds flebitis of een longembolie gehad ? Ja  Neen   
 Zo ja, wanneer ? .....
- Lijdt u aan astma ? Ja  Neen   
 Indien ja, frequentie van de aanvallen ? .....  
 Wanneer was de laatste aanval ? .....
- Hebt u onlangs een longinfectie of een infectie van de bronchiën gehad ? Ja  Neen   
 Hoest u momenteel ? Ja  Neen
- Lijdt u aan chronische bronchitis ? Ja  Neen
- Rookt u ? Ja  Neen   
 Zo ja, hoeveel sigaretten per dag ? Sinds wanneer ?  
 Rookt u iets anders dan sigaretten ?  
 Gebruikt u drugs ? Ja  Neen   
 Zo ja, welke ? .....
- Hebt u last van slaapapneu ? Ja  Neen   
 Indien ja, gebruikt u een medisch toestel voor slaapapneu ? Ja  Neen   
 Snurkt u ? Ja  Neen

## STOLLING :

ANAMNESE STOLLING	JA	NEE	Situatie nooit tegengekomen
1. Heb je ooit een arts gezien of een behandeling gekregen voor langdurige of ongewone bloedingen, zoals bij een bloedneus langdurige of ongewone bloedingen of bij een kleine snede ?			
2. Heeft u de neiging om blauwe plekken groter dan 2 cm te maken of grote blauwe plekken, zonder shock of trauma of na een shock of een klein trauma?			
3. Heb je je tandarts opnieuw gezien voor bloedingen na tandextractie?			
4. Bloedt u abnormaal na een operatie, bijvoorbeeld een operatie voor vegetaties of amandelen of na een besnijdenis?			
5. Zijn er naaste familieleden gevolgd voor een bloedingsstoornis die verantwoordelijk is voor ernstige bloedingen, bijvoorbeeld de ziekte van von Willebrand, hemofilie?			
6. <b><u>VOOR VROUWEN:</u></b> a) Hebt u een arts geraadpleegd of een behandeling ondergaan voor maandstonden met langdurige bloedingen, bijvoorbeeld orale anticonceptie ("pil"), ijzerbehandeling voor bloedarmoede, bloedstollingsmedicatie zoals Exacyl ...?			
b) Bloedde u abnormaal lang na de bevalling?			
<b>Score vastgesteld op basis van het aantal "JA" verkregen op zijn 6 vragen</b>			

Hebt u reeds een bloedtransfusie ondergaan ?

Ja  Neen

Indien nodig, gaat u akkoord met een bloedtransfusie ?

Ja  Neen

### **MAAG EN ENDOCRINOLOGIE :**

- Hebt u reeds hepatitis gehad ? Ja  Neen   
 Hebt u ooit geelzucht gehad ? Ja  Neen
- Verbruikt u regelmatig alcohol, wijn of bier ? Ja  Neen   
 Zo ja, in welke hoeveelheden ?
- Hebt u een maagzweer gehad ? Ja  Neen   
 Of reflux (brandend) ? Ja  Neen
- Bent u gevoelig aan reisziekte of bent u vaak misselijk ? Ja  Neen
- Lijdt u aan diabetes ? Ja  Neen
- Zo ja, welke geneesmiddelen neemt u ? .....
- Lijdt u aan een schildklierandoening ? Ja  Neen
- Voor de vrouw, bent u zwanger ? Ja  Neen   
 Bestaat er een kans dat u zwanger zou zijn ? Ja  Neen   
 Neemt u anticonceptie ? Ja  Neen

### **INFECTIEZIEKTEN :**

- Was u onlangs in contact met iemand die aan een besmettelijke ziekte leed ? Ja  Neen   
 Zo ja, welke ?.....
- Hebt u een besmettelijke ziekte? Ja  Neen   
 Indien ja, welke ? .....

### **NEUROLOGIE :**

- Hebt u ooit stuip trekkingen of epilepsie aanvallen gehad ? Ja  Neen   
 Zo ja, wanneer was de laatste aanval ?
- Hebt u ooit een hersentrombose gehad ? Ja  Neen   
 Hebt u ooit syncopes gehad ? Ja  Neen

**ALLERGIE :**

Lijdt u aan allergieën (medicamenten, levensmiddelen, dieren, andere) ? Ja  Neen

Zo ja, welke ? .....

.....

Hoe doen deze allergieën zich voor ?

.....

Volgt u een behandeling ? Neemt U medicamenten? Ja  Neen

Medicatie	Dosering	Keer per dag	<u>Uur van inname</u>

**In te vullen tijdens de preoperatieve**

**KLINISCH ONDERZOEK**

**ZGAT\*<sup>1</sup>**  **GAT**  **Cachectisch**  **Bleek**  **Uitgedroogd**  **Verward**  **Polypnee**

**Parameter :**

BD :	HF :	Sat :	Lengte :	Gewicht :
BMI :	Leeftijd :	Geslacht :		

Mallampati score :  I  II  III  IV

Mondopening :

Nekmobiliteit :

Dentitie :

Losstaande tanden ?

Uitneembare prothese ?

Vast prothese ?

Hartauscultatie : .....

Ademhalingsonderzoek : .....

Abdomenonderzoek : .....

Bovenste ledematen : .....

Onderste ledematen : .....

Spataders ? Ja  Neen

Oedeem van de onderste ledematen ? Ja  Neen

**Cardiovasculaire risicofactoren :**

Leeftijd > 70

Ischemische hartziekte niet gevasculariseerd sinds 10 jaar

TIA of CVA antecedent

Insuline dependente suikerziekte

Nierinsufficiëntie met creat > 2

Congestieve hartdecompensatie

Hoog risico chirurgische ingreep (intra-abdominaal, cardio-thoracale ingreep, HH)

AHT

SCORE : .....

**CONCLUSIE :**

ASA Classificatie  I  II  III  IV

ASA I	Normaal gezonde patiënt
ASA II	Patiënt met lichte systemische aandoening
ASA III	Patiënt met invaliderende systemische aandoening, die normale activiteit beperkt
ASA IV	Patiënt met ernstige systemische aandoening, met functionele weerslag en vermindering van de levensverwachting

Risicofactoren :

.....  
.....

<sup>1</sup> \*Zeer goede algemene toestand

**In te vullen tijdens de preoperatieve raadpleging**

**GEVRAAGDE PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN**

- Bloedafname
- Bloedgroep – RAI
- Electrocardiogram
- RX thorax
- RX andere : .....

Andere onderzoeken :

.....

.....

.....

.....

.....