

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 15. Hebt u diabetes (suikerziekte)?
Hebt u insuline-inspuitingen nodig?
Neemt u tabletten voor diabetes? | 15.
.....
..... |
| 16. Had u ooit een maagzweer of maagbloeding? | 16. |
| 17. Bent u in behandeling voor een zenuwziekte? | 17. |
| 18. Hebt u op dit ogenblik griep of een verkoudheid? | 18. |
| 19. Blijft u na een verwonding of tandextractie ongewoon lang nabloeden? | 19. |
| 20. Rookt u? Hoeveel? | 20. |
| 21. Gebruikt u regelmatig alcohol? Hoeveel? | 21. |
| 22. Neemt u regelmatig kalmerende middelen?
Slaapmiddelen | 22.
..... |
| 23. Neemt u bloedverdunnende medicatie? Welke? | 23. |
| 24. Lijdt u aan een hartziekte of had u ooit hartklachten? | 24. |
| 25. Draagt u een tandprothese?
Hebt u losstaande tanden? | 25.
..... |
| 26. Volgt u een specifiek dieet? | 26. |
| 27. Wenst u nog iets anders te vermelden? | 27.
..... |

Belangrijke opmerkingen

- Zes uur vóór de operatie mag u niets meer eten of drinken; een kleine hoeveelheid water of thee mag tot twee uur voor de ingreep.
- Draag geen uurwerk of juwelen, geen make-up, geen nagellak en geen spannende kleding.
- Uw tandprothese, hoorapparaat, contactlenzen, bril, haarspelden enz. doet u uit vóór het vertrek naar het operatiekwartier.

Toestemming tot anesthesie

Patiënt of wettelijke vertegenwoordig(st)er

Ik bevestig dat ik voldoende inlichtingen kreeg betreffende de anesthesietechnieken. Ik geef aan de artsen en de dienst anesthesie-reanimatie toestemming om een anesthesie te verrichten en de bijhorende medische procedures uit te voeren.

Naam patiënt of wettelijke vertegenwoordig(st)er:

Datum:/...../..... Handtekening:

Anesthesist(e)

Ik bevestig dat de patiënt of zijn/haar wettelijke vertegenwoordig(st)er uitleg kreeg betreffende de anesthesietechnieken en ik ben van oordeel dat hij/zij de voordelen en mogelijke risico's ervan heeft begrepen.

Naam:

Datum:/...../..... Handtekening:

Opname heelkunde patiënt

Breng dit document ingevuld mee bij uw opname en geef het af op de verpleegafdeling.

Mijnheer, Mevrouw,

U wordt binnenkort opgenomen op campus Sint-Augustinus voor een heelkundige ingreep. Om uw opname zo goed mogelijk voor te bereiden, vragen we u om onderstaande gegevens aandachtig door te nemen.

Wat brengt u best vooraf in orde?

- Vul **eerst** het schema met uw thuismedicatie in met de hulp van uw huisapotheker of huisarts.
- Pas nadat u het medicatieschema hebt laten invullen, vervolledigt u de rest van dit formulier.
- Neem contact op met uw hospitalisatieverzekering over uw opname. Wanneer uw hospitalisatieverzekering geen derdebetalersregeling heeft met het ziekenhuis, brengt u bij uw opname een voorschot mee.
- Geef uw kamerkeuze (individuele kamer, tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer) door aan uw behandelend arts. Als u uw kamerkeuze wilt wijzigen, neemt u contact op met de opnamedienst van Sint-Augustinus op het nummer 03 443 35 94.
- Als er preoperatieve onderzoeken zijn voorgeschreven (vb. EKG of labo), kunt u die vooraf laten uitvoeren in het ziekenhuis, op werkdagen van 07.30 tot 18.30 uur (zie folder preoperatieve onderzoeken). Uw huisarts kan deze onderzoeken eveneens uitvoeren.
- Als u bloedverdunnende medicatie neemt, volgt u de afspraak van uw behandelend arts.
- Meer informatie over de kosten van uw verblijf, het voorschot, ereloonsupplementen, de anesthesie, enz. vindt u op www.gzaziekenhuizen.be. Noteer ook onze bezoeken: van 14.00 tot 20.00 uur.

Op de dag van de opname meldt u zich aan bij het “onthaal” in de centrale inkomhal met:

- uw SIS-kaart en identiteitskaart;
- uw documenten of het kaartje van uw hospitalisatieverzekering (vb. Medicaard/Assurcard);
- een voorschot, indien u niet aangesloten bent bij een ziekenfonds of geen hospitalisatieverzekering met derdebetalersregeling hebt. U kunt het voorschot betalen met Bancontact of een betaalkaart;
- dit document, volledig ingevuld en ondertekend;
- de verwijfsbrief arts en eventuele geneeskundige documenten of resultaten van onderzoeken (vb. röntgenfoto's of labo-onderzoeken);
- de geneesmiddelen die u gebruikt;
- toiletartikelen (vb. washandjes,...) en kleding (vb. pyjama, pantoffels die achteraan gesloten zijn of die een antislipzool hebben,...).

Voorbehouden voor de arts

Naam patiënt:

Reden opname:

Datum opname: om uur. Bij opname moet u niet / wel nuchter zijn.

Reeds uitgevoerde onderzoeken:

Nog te plannen onderzoeken:

Opstarten KP: Stempel en handtekening arts

Na opname mag thuismedicatie wel/niet verder worden ingenomen.

Medicatieschema

Ruimte vrijlaten voor klever bij opname

Vul onderstaand medicatieschema in met de hulp van uw huisapotheker of huisarts.

- duid aan wanneer u het geneesmiddel inneemt en hoeveel *vb. 1 tablet, 0,5 tablet, x druppels, x eenheden*;
- denk ook aan slaapmiddelen, puffers, pleisters, oogdruppels, vitaminen, insuline, kruiden,...;
- hebt u bijkomende vragen dan contacteert u de klinisch apotheker van campus Sint-Augustinus op het nummer 03 443 46 52.

Het zou kunnen dat bepaalde geneesmiddelen op advies van de arts tijdelijk gestopt zijn o.w.v. de operatie. Gelieve deze geneesmiddelen ook te vermelden met in de opmerking "tijdelijk stop".

Medicatieschema van (naam patiënt):..... **Datum opmaak:**

Geneesmiddel + dosis (zoals vermeld op de verpakking)	ontbijt	middag	avond	vóór slapen	vorm	Opmerking
Speciale innamemodaliteiten (afwijkend daggebruik):						

Naam/stempel huisapotheker/huisarts:.....

Preoperatieve vragenlijst dienst anesthesie

Ruimte vrijlaten voor klever bij opname

Datum ingreep:/...../..... Kamer: Chirurg:
 Geboortedatum:/...../..... Voornaam: Naam:
 Straat: Nummer:
 Postnummer: Gemeente:
 Telefoon: Beroep:
 Gewicht: Lengte: Godsdienst:
 Naam partner: Telefoon:
 Te contacteren: Telefoon: Huisarts:

Deze informatie blijft strikt vertrouwelijk. Ze laat ons toe u de best mogelijke zorg te verlenen, aangepast aan uw persoonlijke toestand. Wanneer de patiënt zelf niet in staat is de vragen te beantwoorden, wordt aan de begeleidende personen gevraagd dit te doen.

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Voor welke operatie wordt u nu opgenomen?
Indien van toepassing, aan welke kant? | 1. |
| 2. Werd u vroeger al geopereerd?
Welke operatie(s) en wanneer?
Vertoonde u toen ongewone reacties na de plaatselijke of
algemene verdoving? | 2. |
| 3. Heeft iemand in uw familie ooit ernstige problemen gehad
bij een algemene verdoving? | 3. |
| 4. Bezit u een bloedgroepkaartje?
Zo ja, gelieve het aan de verpleegkundige te bezorgen. | 4. |
| 5. Kreeg u vroeger ooit een bloedtransfusie?
Indien ja, waarom? | 5. |
| 6. Bent u overgevoelig aan bepaalde geneesmiddelen?
Welke?
Bent u overgevoelig aan latexproducten? | 6. |
| 7. Is uw huid overgevoelig aan bepaalde kleefpleisters?
Aan jodiumtinctuur? | 7. |
| 8. Bent u (mogelijk) zwanger? | 8. |
| 9. Geneesmiddelengebruik | 9. ← Vul het medicatieschema hiernaast in. |
| 10. Bent u vlug kortademig?
Hebt u een beklemd gevoel bij inspanning? | 10. |
| 11. Hebt u soms gezwollen voeten of benen? | 11. |
| 12. Hebt u spataders?
Hebt u ooit flebitis (aderontsteking) gehad? | 12. |
| 13. Wordt u behandeld voor een te hoge bloeddruk? | 13. |
| 14. Hebt u soms ademhalingsstoornissen?
Lijdt u aan astma of chronische bronchitis? | 14. |