



KLINIEK SINT-JAN
CLINIQUE SAINT-JEAN

Naam:	Colonoscopie / Gastroscopie
Voornaam:	Datum onderzoek :
Geboortedatum: / /	Lichaamslengte(cm):Gewicht(kg): ...

Bent u allergisch ? Nee Ja

Welke?

- Latex of rubber
- Ontsmettingsmiddelen (Isobetadine...)
- Pollen
- Dieren
- Banaan of kiwi of tomaten
- Sparadrap of kleefpleister
- Contrast product (jodium)
- Huisstof
- Antibiotica
- Andere (bv : medicatie):

Welke reactie?

- Roodheid of jeuk van de huid
- Loopneus
- Zwelling van tong en oogleden
- Asthma
- Lage bloeddruk of bewustzijnsverlies
- Braken of diarree
- Anders :

Hebt u wel eens last van ernstige gezondheidsproblemen? Nee Ja

Kunt u ze beschrijven?

Consumptie

- Tabak Nee Ja Hoeveel (sig/dag) : Gestopt sinds :
- Alcohol / bier / wijn Nee Ja Wat en hoeveel (glazen/dag) :
- Drugs / genotsmiddelen Nee Ja Welke en hoeveel. :

Hebt u de volgende symptomen of ziekten?

Longen Nee Ja

- Asthma
- Chronische bronchitis / Emfyseem
- Veel hoesten
- Snurken 's nachts
- Kortademigheid bij matige inspanning (twee verdiepingen met de trap)
- Kortademigheid bij lichte inspanning (100 meter stappen)
- Kortademigheid in rust of wanneer u zich aankleedt
- Slaapapneu (*Breng uw apparaat mee bij opname*)

Stolling Nee Ja

- Spontane neusbloedingen
- Gemakkelijk blauwe plekken bij stoten
- Bloedend tandvlees bij tanden poetsen
- Lang (>5min) bloeden bij klein wondje
- Leverproblemen (hepatitis, cirrhose,...)
- Ooit een bloedtransfusie gehad
- Flebitis / Longembolie
- Neemt u bloedverdunners? (Asaflow, Plavix, Fraxiparine, Sintrom, Xarelto,...)

Hart Nee Ja

- Last van hartkloppingen
- Pijn in borst, kin of linkerarm bij inspanning
- Pijn in borst, kin of linkerarm in rust
- Andere cardiale probleem (infarct, hartinterventie,...)
- Te lage bloeddruk
- Te hoge bloeddruk
- Gezwollen voeten
- Syncope

Varia Nee Ja

- Suikerziekte behandeld met insuline
- Schildklieraandoening
- Maagzweren
- Zure oprispingen
- Hersentrombose of bloeding
- Zenuwziekte (epilepsie, parkinson,...)
- Nierinsufficiëntie
- Recent intraveneus contraststof gehad
- Corticoïden genomen de laatste 3 maanden
- U bent (misschien) zwanger

Bent u bij de huisarts of bij een specialist in behandeling voor een bepaalde aandoening (los van de geplande ingreep) ?

Nee Ja Welke? :

.....

Dienst Anesthesie

Preoperatieve vragenlijst

Medicatie die u thuis neemt ?

Naam	Dosering	Hoeveel per dag	Naam	Dosering	Hoeveel per dag

Bent u al ooit geopereerd geweest ? Nee Ja

Type operatie	Jaar	Type anesthesie	Type operatie	Jaar	Type anesthesie

Tijdens uw voorgaande operaties, hebt u de volgende problemen gehad ?

- Misselijkheid of braken
- Traag of slecht wakker worden
- Niet goed kunnen ademen bij ontwaken
- Keelpijn
- Gevoelsverlies na operatie (hand, been,...)
- Pijn meer dan 3 maanden na operatie
- Geheugenverlies
- Andere :

Hebt u...?

- Valse tanden die u kunt verwijderen bovenaan
- Valse tanden die u kunt verwijderen onderaan
- Niet verwijderbare valse tanden boven
- Niet verwijderbare valse tanden onder
- Losse of fragiele tanden
- Een gehoorapparaat
- Contactlenzen

Heeft iemand van uw familie problemen gehad tijdens een anesthesie? Nee Ja

Klinisch onderzoek: BD: ... / ... HF: Cardiopulmonale auscultatie:.....
 Abdominale onderzoek:.....

Aanvullende onderzoeken: -EKG indien ouder dan 65 jaar
 -Verslag consultatie cardioloog van maximaal één jaar oud indien gekende cardiale pathologie

Indien u een coronair of klepprobleem vermoedt, of een cardiale insufficiëntie, kan u dan zorgen voor een cardiologische op puntstelling?

Wenst u nog iets te vermelden?.....

Handtekening