



Rijnland Ziekenhuis
postbus 4220
2350 CC Leiderdorp

locaties:

☐ Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
telefoon: 071 - 582 82 82

☐ Metoorlaan 4
2402 WC Alphen a/d Rijn
telefoon: 0172 - 46 74 67

naam: _____

Niet invullen.

Geplande ingreep: _____

☐ links ☐ rechts ☐ beiderzijds ☐ niet van toepassing

S.v.p. aankruisen/invullen wat van toepassing is.

- 1 Wat is uw lengte? _____ cm. Wat is uw gewicht? _____ kg.
- 2 Bent u overgevoelig/allergisch voor:
 - jodium _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 - pleisters _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 - medicijnen _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 - Zo ja, voor welke? _____
 - rubber/latex _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 - Zo ja, hoe uit zich dat? _____
 - soja _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
- 3 Drinkt u meer dan 3 glazen alcoholhoudende drank per dag? _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, hoeveel? _____
 Rookt u? _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, hoeveel? _____
 Gebruikt u regelmatig drugs? _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, welke? _____
- 4 Gebruikt u medicijnen? _____ ➔ ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, welke? _____

S.v.p. aankruisen/invullen wat van toepassing is.

- 5 Bent u eerder geopereerd? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, wat voor operatie(s) en in welk jaar was die operatie?
.....
Hebben zich toen bij de narcose/verdooving problemen voorgedaan? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, wat voor problemen?
.....
Zijn er in uw naaste familie ooit problemen geweest met de narcose? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, wat voor problemen?
.....
- 6 Heeft u krampende pijn op de borst bij inspanning? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, hoe vaak?:
☐ zelden
☐ meer dan 1 x per maand
☐ meer dan 1 x per week
Heeft u ooit een hartaanval doorgemaakt? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, wanneer?
Heeft u ooit hartkloppingen of een onregelmatige hartslag? ➔ ☐ ja ☐ nee
Bent u onder behandeling bij een arts wegens hoge bloeddruk? ➔ ☐ ja ☐ nee
Lijdt u, of heeft u ooit geleden, aan een hartklepgebrek? ➔ ☐ ja ☐ nee
Heeft u 's avonds dikke voeten of enkels? ➔ ☐ ja ☐ nee
Kost het u moeite een verdiepingstrap in één keer op te lopen? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, waarom?
Krijgt u het benauwd als u helemaal plat ligt? ➔ ☐ ja ☐ nee
Moet u als regel 's nachts twee keer of meer uit bed om te plassen? ➔ ☐ ja ☐ nee
- 7 Heeft u last van chronisch hoesten? ➔ ☐ ja ☐ nee
Geeft u hierbij slijm op? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, welke kleur heeft dit slijm dan:
☐ wit ☐ geel ☐ groen
Lijdt u aan astma en/of bronchitis? ➔ ☐ ja ☐ nee
Bent u onder behandeling of wordt u gecontroleerd
voor tuberculose (TBC)? ➔ ☐ ja ☐ nee
- 8 Bent u vaak duizelig? ➔ ☐ ja ☐ nee
Heeft u ooit een beroerte of halfzijdige verlamming doorgemaakt? ➔ ☐ ja ☐ nee
- 9 Lijdt u aan:
- toevallen ➔ ☐ ja ☐ nee
- wegrakingen ➔ ☐ ja ☐ nee
- epilepsie ➔ ☐ ja ☐ nee
- spierziekte ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, welke?
- 10 Lijdt u aan diabetes mellitus (suikerziekte)? ➔ ☐ ja ☐ nee
Zo ja, wordt dit behandeld met:
☐ dieet
☐ tabletten
☐ insuline (injectie)

S.v.p. aankruisen/invullen wat van toepassing is.

- 11 Heeft u de afgelopen week pijnstillers of aspirine gebruikt? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, welke en hoeveel?
Bloedt u lang na bij verwondingen of kiezen trekken? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, is dit een probleem binnen de familie? → ☐ ja ☐ nee
Krijgt u na stoten of vallen gemakkelijk bloeduitstortingen? → ☐ ja ☐ nee
Heeft u ooit een trombosebeen of een bloedprop in de longen gehad? → ☐ ja ☐ nee
Staat u onder controle van de trombosedienst? → ☐ ja ☐ nee
- 12 Wordt u behandeld of gecontroleerd voor een schildklierandoening? → ☐ ja ☐ nee
Heeft u maagklachten of zuurbranden? → ☐ ja ☐ nee
Heeft u in de afgelopen vijf jaar geelzucht gehad? → ☐ ja ☐ nee
Lijdt u aan een nierziekte? → ☐ ja ☐ nee
Heeft u gewrichtspijnen of reumatische klachten? → ☐ ja ☐ nee
Bent u bekend met ademhalingsproblemen tijdens uw slaap? → ☐ ja ☐ nee
- 13 Bent u zwanger? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, hoeveel weken?
- 14 Kost het u moeite uw hoofd naar achteren te buigen? → ☐ ja ☐ nee
Kost het u moeite uw mond wijd open te doen? → ☐ ja ☐ nee
Heeft u loszittende tanden of kiezen? → ☐ ja ☐ nee
Heeft u:
- stifttanden → ☐ ja ☐ nee
- een plaatje → ☐ ja ☐ nee
- een kunstgebit → ☐ ja ☐ nee
Draagt u contactlenzen? → ☐ ja ☐ nee
Heeft u een piercing? → ☐ ja ☐ nee
- 15 Heeft u wel eens een bloedtransfusie gehad? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, wanneer?
Zijn daar problemen bij voorgevallen? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja welke?
- 16 Bent u wel eens behandeld door een specialist? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, wat voor specialist:
☐ internist
☐ hartspecialist
☐ longarts
☐ neuroloog
☐ andere specialist:
- 17 Behoort u tot een der risicogroepen wat betreft AIDS of Hepatitis B? → ☐ ja ☐ nee
- 18 a. Heeft u behalve de aandoening waar u voor komt nog andere lichamelijke klachten? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, welke?
b. Zijn er nog andere bijzonderheden betreffende uw gezondheid en leefgewoonte die voor de anesthesioloog belangrijk kunnen zijn? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, welke?
c. Heeft u bezwaar tegen bloedtransfusie of het gebruik van bloedproducten bij uw behandeling? → ☐ ja ☐ nee
Zo ja, om welke reden?
