

Beste patiënt,

Je wordt binnenkort geopereerd in ons ziekenhuis. We vragen jou dit boekje grondig door te nemen en de vragen correct te beantwoorden, eventueel met hulp van familie of huisarts. **Breng bij opname dit patiëntenboekje mee en geef het af op de afdeling.**

Dit boekje bevat belangrijke informatie voor onze zorgverleners om jou correct te behandelen. Indien het boekje niet of niet volledig is ingevuld, kan daarom worden beslist de ingreep uit te stellen.

Wij wensen jou alvast een spoedig herstel toe!



campus: Rumst: 's Herenbaan 172, 2840 Rumst
 Bornem: Kasteelstraat 23, 2880 Bornem

opnamedatum: / / om uur

operatiedatum: / / hospitalisatie
 dagziekenhuis

vermoedelijke ontslagdatum: / /

bij opname nuchter: ja neen

antitrombosekousen: ja neen

(indien reeds thuis kousen: gelieve deze mee te brengen)

ingreep/onderzoek:

links rechts niet van toepassing

2^{de} ingreep ingepland: ja: / / neen

zo ja: ingreep/onderzoek:

links rechts niet van toepassing

deze info blijft 6 maanden van toepassing tenzij een medisch voorval zich voordoet in tussentijd

patiëntensticker

Bemerkingen:

.....

opnamebrief opgesteld via ORline

afspraak bij de preopnamebalie

Onderzoeken uit te voeren in het ziekenhuis of bij de huisarts:

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------------|--|-------------|--|
| Huidig gewicht: | | Huidige lengte: | | Bloedgroep: | |
|-----------------|--|-----------------|--|-------------|--|

labo (compleet formule, ionogram, nierfunctie)

EKG

labo + leverfunctie

cardio consult

labo + HbA1C

pneumo consult

labo + ijzertesten + CRP + stolling

RX thorax

kruisproef

urineonderzoek

bestellen bloed: E

andere:

Bij opname:

IV hydratatie i.v.m. preventie contrastnefropathie
 Toediening minstens 3 uur voor tot 3 uur na de procedure

niet-DM pt.: 1L nacl 0,9% aan 100 ml/u

DM pt.: 500 ml glucion 10% + 15 EAR aan 100 ml/u

diabetes stressinfuus tijdens nuchtere periode
 500 ml glucion 10% + 15 EAR aan 50 ml/u

darmvoorbereiding

ASA-score en overzicht majeure ingrepen: zie pagina 2

Richtlijnen bij de aanvraag van preoperatieve onderzoeken

ASA-score

| | ASA 1 + 2* | ASA 3 + 4** |
|-----------------------------------|---|---|
| Lokale anesthesie door de chirurg | niet noodzakelijk, in overleg met de chirurg | niet noodzakelijk, in overleg met de chirurg |
| Niet-majeure ingreep | EKG indien > 65 jaar | labo****, EKG, CP*** |
| Majeure ingreep | labo****, CP*** EKG indien > 65 jaar | labo****, EKG, CP*** |

*ASA 1 / 2: de gezonde patiënt of de patiënt met een lichte systemische aandoening, waarvoor hij/zij al dan niet medicatie neemt en hiermee goed gecontroleerd is.

**ASA 3: de aandoening beperkt de dagelijkse activiteit.

***CP: cardiopulmonale evaluatie (klinisch onderzoek) met verslag door de huisarts of internist (cardioloog of pneumoloog).

****labo: compleet formule (RBC, hemoglobine, WBC + formule, trombocyten, reticulocyten), ionogram, nierfunctie, CRP, stolling en ijzerbilan (ijzer, ijzersaturatie, ferritine)

volledige ASA-score en recente KCE-richtlijnen: zie www.azrivierenland.be
→ ik ben professional

Alle onderzoeken moeten minder dan 6 maanden oud zijn, tenzij recente acute pathologie. Contacteer bij vragen de dienst anesthesie.

Lijst majeure chirurgie

| | |
|----------------------------|---|
| algemene chirurgie | ingrepen op maag, dunne darm, colon, rectum, sigmoid, milt, pancreas, lever, schildklier (partieel of totaal), bariatrische chirurgie |
| gynaecologie | mastectomie, hysterectomie, debulking |
| neurochirurgie | craniotomie, VP-shunt, ACDF, laminectomie, ALIF/PLIF, posterieure stabilisatie, fusie wervelkolom |
| neus-, keel-, oorchirurgie | parotidectomie, radicale halsklieruitruiming |
| orthopedie/rugchirurgie | (revisie) THP / TKP, schouder- en elleboogprothese, ACDF, laminectomie, ALIF/PLIF, posterieure stabilisatie, fusie wervelkolom |
| plastische heelkunde | abdominoplastie, borstreconstructie (diep flap) |
| stomatologie | osteotomie kaak, grote stomatologische ingrepen (oncologie) |
| urologie | nefrectomie, prostatectomie, cystoprostatectomie |
| vaatheelkunde | alle arteriële vaatchirurgie |
| thoraxheelkunde | alle intrathoracale chirurgie, videomediastinoscopie |

Elektronische devices

- **Pacemaker/AICD:** dient maximaal 6 maanden geleden gecontroleerd te zijn. Bij elektrocoagulatie boven de navel dient er overlegd te worden met de preopnamebalie. Zorg dat je alle informatie (merk, type) meeneemt bij opname.
- **Neurostimulatie:** deze dient net voor de ingreep door de patiënt met zijn afstandsbediening op 'chirurgische modus' of 'MR modus' geprogrammeerd te worden.

Inhoudstafel

| | |
|----------------|---|
| Wat als? | 4 |
|----------------|---|

deel 1: Medicatie in te vullen door de patiënt

| | |
|--|---|
| 1.1. Afspraken rond medicatie | 4 |
| 1.2. Huidige medicatie: in te vullen door patiënt en te overlopen met de arts..... | 5 |
| 1.3. Medicatieanamnese: bij opname door de verpleegkundige op de dienst..... | 6 |
| 1.4. Afspraken rond antistollingsmedicatie..... | 7 |

deel 2: Informed consent chirurgie en anesthesie..... 8

deel 3: Vragenlijsten in te vullen door patiënt

| | |
|---|----|
| 3.1. Voorgeschiedenis..... | 12 |
| 3.2. Elektronische devices | 13 |
| 3.3. Allergieën..... | 13 |
| 3.4. De verdoving..... | 13 |
| 3.5. Algemene gezondheidstoestand..... | 14 |
| 3.6. Sociale vragenlijst..... | 20 |
| 3.7. Preoperatieve screeningstools (nutritiescreening, valpreventie)..... | 22 |

deel 4: Informatie voor de patiënt

| | |
|--|----|
| 4.1. Vóór de opname..... | 24 |
| 4.2. De dag van de opname..... | 24 |
| 4.3. Wat breng je mee naar het ziekenhuis? | 25 |
| 4.4. Preoperatieve hygiënische richtlijnen..... | 26 |



Wat als?

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> code 0 | Er is geen therapiebeperking, de patiënt wordt maximaal behandeld. |
| <input type="checkbox"/> code 1 | In deze situatie krijgt de patiënt alle nodige levensverlengende medische zorgen, maar ingeval van een hartstilstand wordt geen hartmassage of elektrische defibrillatie meer toegepast. |
| <input type="checkbox"/> code 2 | Er wordt niet meer gereanimeerd en de bestaande medische zorgen worden ook niet meer uitgebreid, de specifiek aangeduide levensverlengende behandelingen worden niet meer gestart. |
| <input type="checkbox"/> code 3 | Er wordt niet meer gereanimeerd, er wordt geen enkele levensverlengende behandeling opgestart en de lopende levensverlengende behandelingen worden afgebouwd/gestopt, meestal in het licht van een naderend en onafwendbaar levenseinde. |
| <input type="checkbox"/> wilsbeschikking | Er is een getekende wilsbeschikking (breng deze mee bij opname). |

OF ingevuld in het elektronisch medisch dossier

deel 1 Medicatie (in te vullen door de patiënt, eventueel met hulp van de huisarts)

1.1. Afspraken rond medicatie

In te vullen door de arts

Insulines moeten worden meegenomen bij opname in het ziekenhuis!

Een subcutane insulinepomp mag niet mee naar het operatiekwartier. Er dient een infuus uitgerekend te worden door de diabetoloog.

Je kan de diabetoloog contacteren via de gegevens op de achterkant van dit boekje, pagina 28.

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Irreversibele MAO-inhibitoren: Nardelzine® | stop 3 weken vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | MAO-inhibitoren: Fenelzine®, Moclobemide® | stop 1 week vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | Sint-Janskruid | stop 1 week vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | ACE-inhibitoren en Angiotensine Receptor Blokkers/Sartanen: Enalapril®, Renitec®, Tritace®, Captopril®, Lisinopril®, Coversyl®, Accupril® | stop 24 uur vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | Diuretica | niet op de dag van de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | Betablokkers (Atenolol®, Emconcor®, Seloken®, Inderal®, Esmolol®, Bisoprolol®) | gewone dosis doornemen |
| <input type="checkbox"/> | Calciumantagonisten (Amlor®, Zanidip®, Vasexten®, Adalat®) | gewone dosis doornemen |
| <input type="checkbox"/> | Combinatiepreparaten (betablokkers + diureticum, Emcoretic®, Bisoprolol®) | gewone dosis doornemen |
| <input type="checkbox"/> | Combinatiepreparaten (ACE inhibitoren + Ca ²⁺ antagonistendiureticum, Coveram®, Ramipril®) | stop 24 uur vóór de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | Colloïdale antacida (Maalox®, Gaviscon®) | niet op de dag van de ingreep |
| <input type="checkbox"/> | NSAID: Diclofenac®, Voltaren®, Brufen®, Apranax®, Indocid®, Brexine®, Feldene®, Ibuprofen®, ... | niet op de dag van de ingreep tenzij voorgeschreven door de chirurg bij dagziekenhuispatiënten (vb. wijsheidstanden,...) |
| <input type="checkbox"/> | Anticoagulantia en anti-aggregantia (bloedverduunners) | zie afspraken pagina 7 |
| <input type="checkbox"/> | Anti-Parkinsonmedicatie, anti-epileptica, maagprotectie, schildkliermedicatie | gewone dosis doornemen - → NOOIT stoppen! |
| <input type="checkbox"/> | Medicatie voor ritmestoornissen (Cordarone®, Tambacor®, Lanoxin®, ...) | gewone dosis doornemen - → NOOIT stoppen! |
| <input type="checkbox"/> | Corticoïden (Medrol®, Soluortef®, ...) | gewone dosis doornemen - → NOOIT stoppen! |
| <input type="checkbox"/> | Maagbeschermers (Pantomed®, ...) | gewone dosis doornemen - → NOOIT stoppen! |

1.2. Huidige medicatie: in te vullen door de patiënt en te overlopen met de specialist / huisarts

de patiënt neemt geen medicatie

Breng jouw medicatie mee in de originele verpakking bij opname.

Alle medicatie mag je innemen met een beetje water met uitzondering van de medicatie op pagina 4.

Let op: sommige medicatie **MOET** je stoppen vóór de operatie!

| geneesmiddel + sterkte | vorm: tablet, bruis-tablet, capsule, aerosol, siroop, SC, IM, subling, IV, inhalatie, dermaal,... | nuchter | bij het ontbijt | bij het middag-maal | bij het avond-maal | voor het slapen | opmerkingen (bv. bij pijn, gestopt preoperatief) |
|---------------------------|---|---------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------|--|
| voorbeeld: Pantomed 20 mg | tablet | 1 | | | | | dagelijks |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Kruis aan of de patiënt al dan niet één van onderstaande geneesmiddelen (af en toe) inneemt:

bloedverdunners: ja neen
 slaappillen: ja neen
 pijnstillers: ja neen
 puffers: ja neen
 oogdruppels: ja neen
 spuiten: ja neen
 vitaminen: ja neen
 zalven: ja neen

geneesmiddelen voor suikerziekte: ja neen
 hormonale preparaten: ja neen
 geneeskrachtige kruiden: ja neen
 medicatiepleisters: ja neen
 medicatie voor maagklachten: ja neen
 voedingssupplementen: ja neen
 homeopathische middelen: ja neen

Is er andere medicatie die de patiënt slechts 1x/week/maand/jaar neemt:
 Heeft de patiënt de voorbije 2 weken antibioticum gebruikt?

neen ja:.....
 neen ja:
 ik weet het niet

Diabetesmedicatie:

Heb je een (subcutane) insulinepomp?

Neem dan onmiddellijk contact op met de diabetoloog voor verdere afspraken.

| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| pilletjes | <input type="checkbox"/> | Biguaniden: Metformine®, Metformax®, Janumet®, Eucreas®, Jentadueto®, Vipdomet®, Synjardy®, Vokanamet®, Xigduo® SGLT 2 - inhibitoren: Invokana®, Forxiga®, Jardiance® Combinatiepreparaten: Sitagliptine® / Metformin® | stop 24 uur vóór de ingreep |
| | <input type="checkbox"/> | Sulfonylurea + gliniden: Gliclazide®, Daonil®, Glurenorm®, Novonorm®, Repaglinide®, Glimepiride®, Unigliclazide®, Glimepiride® DPP4 - inhibitoren: Vipidia®, Trajenta®, Januvia®, Galvus®, Onglyza®, Sitagliptine® Glitazone: Actos® | niet innemen op de dag van de ingreep |
| inspuitingen | <input type="checkbox"/> | Incretines: Victoza®, Trulicity®, Bydureon®, Ozempic®, Rybelsus®, Mounjaro® | gewone dosis doornemen |
| | <input type="checkbox"/> | Snelwerkende insuline: Actrapid®, Humuline regular® | niet toedienen op de dag van de ingreep |
| | <input type="checkbox"/> | Menginsuline: Novomix®, Humalog mix®, Humuline® (30/70) | |
| | <input type="checkbox"/> | Langwerkende insuline: Humuline NPH®, Insulatard® | |
| | <input type="checkbox"/> | Combinatiepreparaten ultralangwerkend insuline + incretine: Xultophy® | enkel 's ochtends aangepaste dosis indien je een licht ontbijt mag nemen. Als je niet mag eten, mag er ook geen ultrasnelwerkende insuline worden toegediend. |
| | <input type="checkbox"/> | Ultrasnelwerkende insuline: Apidra®, Humalog® 100, Humalog® 200, Novorapid®, Fiasp®, Lyumjev® 100, Lyumjev® 200 | |
| <input type="checkbox"/> | Ultralangwerkende insuline: Lantus®, Levemir®, Abasaglar®, Toujeo® Tresiba® | gewone dosis doornemen | |

In het ziekenhuis treedt het diabetesprotocol van het ziekenhuis in werking. Op basis van jouw suikerspiegel zal er een aangepaste dosis insuline worden toegediend door de verpleging.

1.3. Medicatieanamnese

In te vullen door de verpleegkundige bij opname

Bronnen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> patiënt | <input type="checkbox"/> RVT |
| <input type="checkbox"/> familie | <input type="checkbox"/> brief verwijzend ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> meegebrachte medicatie (lijst) | <input type="checkbox"/> info vorige opname/consultatie op / / |
| <input type="checkbox"/> huisarts (brief/telefonisch contact) | <input type="checkbox"/> apotheek (brief/telefonisch contact) |

De medicatieanamnese van deze patiënt:

- is volledig gebeurd en de medicatielijst is compleet
 is ingevuld in het elektronisch medisch dossier
 is niet volledig en dient opnieuw te gebeuren is niet gebeurd

Is er een vergelijking gebeurd tussen deze anamnese en de voorgeschreven behandeling in het ziekenhuis?

- ja nee in te vullen bij opname door de arts of verpleegkundige

Zo ja, zijn er verschillen opgemerkt?

- ja nee

Naam zorgverlener: **datum:** / /

1.4. Afspraken rond antistollingsmedicatie

In te vullen door de arts

Neemt de patiënt antistollingsmedicatie? ja neen

Vitamine K antagonisten

Aangezien een aantal procedures een bloedingsrisico kunnen inhouden wordt het volgende aanbevolen:

- Marcoumar®: stop deze medicatie 8 dagen voor de ingreep vanaf / /
- Marevan®: stop deze medicatie 6 dagen voor de ingreep vanaf / /
- Sintrom®: stop deze medicatie 5 dagen voor de ingreep vanaf / /

Enkel bridging nodig bij: mechanische hartklepprothese, voorkamerfibrillatie met CHADS-VASc-score > 5, diepveneuze trombose < 3 maanden, cardiale trombus, veneuze greffe bij perifeer vaatlijden, distale bypass, eindstadium perifeer vaatlijden

Start bridging schema (2 tot 3 dagen na stop vitamine K antagonisten)

- Start Clexane mg (1 mg/kg) 2x/dag vanaf / /
- Laatste dosis Clexane op / / om uur
- Controle INR bij opname
- Andere:

DOAC: stop 48 uur

- Xarelto® stop vanaf / /
- Eliquis® stop vanaf / /
- Lixiana® stop vanaf / /
- Pradaxa® stop vanaf / /

Anti-aggregantia

- Ticlid®, Clopidogrel®, Brilique®: stop deze medicatie 7 dagen voor de ingreep stop vanaf / /
- **Echter niet stoppen indien bare metal stent < 1 maand geleden of drug eluting stent < 6 maand geleden**
- Enkel bij vasculaire heelkunde: tijdelijk Asaflow 80 mg 1x/dag i.p.v. Clopidogrel ja neen
- Effient®: stop deze medicatie 10 dagen voor de ingreep stop vanaf / /

- Aspirine®/ Asaflow®
 - verder nemen
 - stoppen: in geval van hoog bloedingsrisico of primaire preventie stop vanaf / /

Bij deze medicatie dient GEEN bridging met LMWH gestart te worden.

Combinatie anti-aggregantie en NOAC

Indien nodig advies te vragen via de preopnamebalie en/of cardioloog en/of vaatspecialist.

Electieve ingrepen in principe **NIET** in de eerste 3 maanden na: DVT of acuut longembol, ischemisch CVA, acuut coronair syndroom (STEMI en NSTEMI), implantatie van een hartklep, het plaatsen van een coronaire of perifeer vasculaire stent, opname met hartfalen.

Primaire preventie:

er heeft zich nog geen vasculair event voorgedaan

Secundaire preventie:

er heeft zich al een vasculair event voorgedaan (CVA, TIA, MI)

deel 2 Informed consent chirurgie: informatie- en toestemmingsformulier

Verplicht in te vullen door de behandelend arts Te handtekenen door de behandelend arts en de patiënt

OF ingevuld in het elektronisch medisch dossier (cfr. procedure informed consent)

Ondergetekende arts verklaart precieze inlichtingen te hebben meegedeeld over de gezondheidstoestand aan onderstaande patiënt. De diagnose is:

.....

waarvoor hij/zij volgende ingre(e)p(en) / procedure dient te ondergaan:

.....

en die zullen uitgevoerd worden door dr.:

..... (of door een collega van de maatschap)

onder lokale algemene locoregionale anesthesie.

In eenvoudige en verstaanbare termen werd de mogelijke evolutie van de gezondheidstoestand van de patiënt omschreven indien niet tot de geplande ingre(e)p(en) / procedure wordt overgegaan. Als arts heb ik de patiënt eveneens ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen, elk met hun voor- en nadelen. Ook werd het nut en de doeltreffendheid van de behandeling toegelicht.

Als arts heb ik duidelijk de aard, de draagwijdte en het doel van de ingre(e)p(en) / procedure beschreven die zal/zullen worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit voortvloeien, alsook de risico's, nevenwerkingen en mogelijke verwickelingen van deze ingre(e)p(en) / procedure, zowel op korte als lange termijn.

Ik heb hierover eveneens een informatiebrochure gegeven met de nodige uitleg: ja neen

Ik heb de patiënt meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingre(e)p(en) / procedure genoodzaakt kan zijn de geplande ingre(e)p(en) / procedure uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet voorzien kunnen worden, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn. De patiënt geeft hierbij dan ook aan bovenvermelde arts toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingre(e)p(en) / procedure elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval van volstrekte medische noodzakelijkheid. Als arts heb ik een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten.

Ik heb de patiënt op de hoogte gebracht dat een raming van de kostprijs van de ingreep, zowel qua persoonlijke bijdrage als het bedrag dat door de ziekteverzekering wordt betaald, kan opgevraagd worden via de dienst facturatie van AZ Rivierenland. Je kan de dienst facturatie contacteren via de gegevens op de achterkant van dit boekje, pagina 28. Deze informatie is ook beschikbaar op www.azrivierenland.be → ik word opgenomen → wat kost mijn opname? → tarieven veel voorkomende ingrepen en behandelingen

Ik heb de patiënt de gelegenheid gegeven vragen te stellen en heb hierop voldoende en volledig geantwoord. De patiënt heeft mijn antwoorden ook goed begrepen. De patiënt geeft hierbij dan ook de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingre(e)p(en) / procedure.

Ik verklaar de patiënt correct en volledig te hebben ingelicht over zijn vooraf bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord. De patiënt is bereid, zowel in het belang van een goed verloop van de operatie als van zijn/haar herstel, zich strikt aan de aanwijzingen van bovenvermelde arts te houden.

Hierbij werd eveneens aandacht gevestigd op het feit dat de patiënt volgende richtlijnen strikt dient uit te voeren:

- vanaf middernacht of minstens 6 uur voor het onderzoek/de ingreep en anesthesie niets meer te eten noch te roken en minstens 2 uur ervoor niet meer te drinken
- geen voertuig (auto, fiets, motor) te besturen en geen machines te bedienen tot 24 uur na de behandeling
- geen alcoholische dranken te nuttigen en geen slaapmiddelen zonder voorschrift te nemen tot 24 uur na de behandeling
- tot 24 uur na de behandeling niet op eigen kracht naar huis te gaan, maar zich door een verantwoordelijk persoon naar huis te laten begeleiden
- gedurende de eerste 24 uur na de behandeling onder toezicht te staan van een volwassen persoon, geen belangrijke beslissingen te nemen en geen documenten te ondertekenen.

De patiënt begrijpt ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen verbintenis / overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingre(e)p(en) / procedure (geen resultaatsverbintenis).

Om administratieve redenen persoonlijke gegevens in een computer bewaren is voor de patiënt geen bezwaar. De patiënt geeft toestemming om voor / tijdens / na bovenvermelde ingre(e)p(en) / procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

De patiënt geeft toestemming aan de hierboven vermelde arts om de ingre(e)p(en) / procedure uit te voeren in samenwerking met een door hem gekozen arts of assistent.

Dit consent werd in overeenstemming met de Wet op de Patiëntenrechten van 22.08.2002 – B.S. 26.09.2002 opgesteld te

..... op / /

Naam en handtekening

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> patiënt | <input type="checkbox"/> vertrouwenspersoon |
| <input type="checkbox"/> wettelijk vertegenwoordiger | <input type="checkbox"/> andere: |
| <input type="checkbox"/> familielid | |

voorafgegaan door de eigenhandig geschreven woorden "gelezen en goedgekeurd"

Naam en handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Dit document dient na ondertekening bij de opname te worden overgemaakt aan een lid van het medisch team, die het aan het patiëntendossier zal toevoegen. **In overeenstemming met de Wet op de Patiëntenrechten van 22.08.2002 – B.S. 26.09.2002.**

deel 2 Informed consent anesthesie: informatie- en toestemmingsformulier

Bekijk aandachtig de preoperatieve informatiefilmpjes. Deze filmpjes zijn terug te vinden op de startpagina van AZ Rivierenland www.azrivierenland.be → [informatiefilmpjes](#).



anesthesie: inleiding



anesthesie: de voorbereiding



algemene anesthesie



regionale anesthesie:
de ruggenprik



regionale anesthesie:
de zenuwblokkade



na de operatie

Informed consent anesthesie (informatie- en toestemmingsformulier) **Verplicht te ondertekenen door de patiënt alvorens de anesthesie kan doorgaan**

Ondergetekende (patiënt of wettelijke vertegenwoordig(st)er)

- heeft 6 bovenstaande preoperatieve informatiefilmpjes gezien OF heeft voldoende informatie gekregen over de verdoving.
 - heeft de opnamebrochure gekregen of digitaal gelezen via www.azrivierenland.be/opnamebrochure.
 - heeft alle informatie begrepen en verklaart alle pre- en postoperatieve richtlijnen te zullen respecteren.
 - heeft begrepen dat er soms zeldzame verwikkelingen kunnen optreden bij elke anesthesie- en/of analgesie-methode en heeft de informatie (op de website) doorgenomen.
 - heeft de vragenlijst ingevuld en alle noodzakelijke bijkomende onderzoeken laten uitvoeren.
 - heeft er begrip voor dat de ingreep (zelden) omwille van dwingende medische redenen door de anesthesist uitgesteld kan worden.
 - verklaart hierbij dat zijn gegevens op anonieme wijze verwerkt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek (indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast jouw handtekening).
 - verklaart hierbij dat bloedproducten toegediend mogen worden indien nodig
- indien niet:**
- getuige van Jehova: ja nee
 - wat mag wel gegeven worden?:
- geeft toestemming voor de noodzakelijke verdoving.

Datum: / /

Handtekening:



Surf vlot naar de informatie-
filmpjes via deze QR-code.



deel 3 Vragenlijsten in te vullen door patiënt

eventueel samen met de huisarts of een familielid / vertrouwenspersoon

Op basis van deze informatie wordt het behandelingsplan bepaald.

Het is dus belangrijk dat deze vragenlijst volledig en correct wordt ingevuld!

| | | | | | |
|-----------------|----------|-----------------|----------|-------------|--|
| Huidig gewicht: | kg | Huidige lengte: | cm | Bloedgroep: | |
|-----------------|----------|-----------------|----------|-------------|--|

Patiënt: Tel/gsm: E-mail:

Contactpersoon 1: Naam: Relatie: Tel/gsm:

Contactpersoon 2: Naam: Relatie: Tel/gsm:

Huisarts: Naam: Tel/gsm:

3.1. Voorgeschiedenis

Was je de afgelopen 6 maanden opgenomen in een ziekenhuis? neen ja

Zo ja, waarom:

Ben je ooit geopereerd? neen ja

Zo ja, noteer welke operatie en jaartal:

.....
.....

Heb je een andere medische voorgeschiedenis?

.....
.....

Ben je in opvolging bij een specialist (voor jouw hart, longen,...)? neen ja

Zo ja, waarvoor, in welk ziekenhuis, bij welke arts?

Voor: ziekenhuis: arts:

Voor: ziekenhuis: arts:

Voor: ziekenhuis: arts:

3.2. Elektronische devices - ik draag:

cardiale elektronische implantaten:

neen ja, namelijk: pacemaker (merk:) DICD CRT

De laatste controle bij de cardioloog mag maximum 6 maanden geleden zijn.

een neurostimulator:

neen ja

Zo ja: - **meld dit aan jouw behandelend arts en de preopnamebalie (zie bladzijde 2)**
- programmeer deze tijdens de ingreep op "chirurgische modus" of "MR modus" en breng jouw afstandsbediening mee!

een insulinepomp:

neen ja

Zo ja: neem contact op met jouw endocrinoloog voor verdere afspraken voor de operatie.

3.3. Allergieën (neem documenten mee bij bewezen allergie!)

Ben je allergisch? ja neen

Zo ja, vermeld welke reactie je vertoonde (misselijkheid, diarree, huiduitslag, jeuk, lage bloeddruk, zwelling aangezicht, slikproblemen, ademhalingsproblemen, ...):

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> latex (ballon, handschoenen, condoom) | zo ja, reactie: |
| <input type="checkbox"/> contraststoffen | zo ja, reactie: |
| <input type="checkbox"/> ontsmettingsmiddelen / jodium | zo ja, reactie: |
| <input type="checkbox"/> kleefpleisters | zo ja, reactie: |
| <input type="checkbox"/> medicatie: <input type="checkbox"/> antibiotica: | zo ja, reactie: |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> andere: | zo ja, reactie: |
| <input type="checkbox"/> verdovingsstoffen (tandarts) | zo ja, reactie: |
| <input type="checkbox"/> andere: | zo ja, reactie: |

(bv. kleurstoffen, kiwi, bananen, hooikoorts, voeding)

3.4. De verdoving

Reageerde je bij een vorige verdoving op een ongewone manier? neen ja
Zo ja, omschrijf zo nauwkeurig mogelijk:

Had een familielid ooit problemen met verdoving? neen ja
(allergische reactie, vertraagd ontwaken, verlengde spierverslapping, overlijden, ...)
Zo ja, omschrijf zo nauwkeurig mogelijk:

Heb je na een vorige operatie last gehad van misselijkheid of braken? neen ja

Heb je last van reisziekte? neen ja

Heb je vroeger rees problemen gehad bij een intubatie (buisje bij beademing)? neen ja

Heb je een ziekte aan spieren, gewrichten of skelet? neen ja
Zo ja, welke:

3.5. Algemene gezondheidstoestand

| | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Ben je (mogelijk) zwanger? | | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Geef je borstvoeding? | | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Ik rook | hoeveel: per dag | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Ik heb gerookt | hoelang: jaren, tot / / | | |
| Ik gebruik alcohol | hoeveel: glazen per dag/week | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Ik gebruik drugs | welke: | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Ik heb: | | | |
| · een kunstgebit | | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · kunsttanden | | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · losstaande tanden | | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · contactlenzen | verwijder deze vóór de operatie! | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · piercings | indien ja, verwijder deze thuis | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · kunstnagels | indien ja, verwijder deze thuis | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · een hoorapparaat | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · een schouderprothese | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · een knieprothese | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| · een heupprothese | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je een besmettelijke ziekte? | | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Zo ja, welke: | <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> CPE (multiresistentie ziekenhuisbacterie) | | |
| | <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> hepatitis A / B / C <input type="checkbox"/> andere: | | |



Hartziekten

Is het nodig om voor de operatie langs te gaan bij de hartspecialist voor verder nazicht?

Indien je JA antwoordt op 1 van de volgende vragen, moet er mogelijk een consultatie worden ingepland bij de hartspecialist via de huisarts of preopnamebalie - tenzij je recent op controle bent geweest bij een hartspecialist en de situatie sindsdien stabiel is.

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Heb je last van angina pectoris (een beklemd gevoel op de borst, een toesnoerend of branderig gevoel of pijn in de borstkas dat eventueel uitstraalt naar jouw linkerarm of linkerkaak) bij inspanning? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je ook deze klachten in rust of nemen ze de laatste tijd toe? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad en/of jouw activiteiten nadien moeten verminderen? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je aanvallen van hartkloppingen waarbij je moet rusten, zitten of liggen en/of waarbij je bleek, duizelig of kortademig wordt? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Slaap je half zittend of met twee kussens onder het hoofd, omdat je anders kortademig wordt 's nachts? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |

Indien je van je huisarts of behandelend arts geen richtlijnen kreeg over het gebruik van jouw **bloedverdunnende medicatie** in verband met jouw ingreep, neem dan contact op met de dienst anesthesie:

- campus Rumst: 03 880 90 11
- campus Bornem: 03 890 16 94

Is het voor jou NIET mogelijk om 2 verdiepingen met de trap te doen zonder te stoppen? neen ja

Ben je snel kortademig en kan u weinig inspanningen doen? neen ja

Heb je last van een hoge bloeddruk EN is de bovendruk meestal > 160 of de onderdruk > 95, of is de bloeddruk niet goed onder controle en vaak wisselend? neen ja

Heb je overgewicht, waardoor je ernstige fysieke beperkingen hebt? neen ja

Heb je een hartklepgebrek of heb je een kunsthartklep? neen ja

Is het nodig om voor de operatie een EKG (filmpje van het hart) te laten maken?

Indien je JA antwoordt op 1 van de volgende vragen, moet er mogelijk een EKG (een filmpje van het hart) worden ingepland bij de cardioloog, de huisarts of de preopnamebalie.

Ben je ouder dan 65 jaar en krijg je regelmatig een middelmatige of grote ingreep? neen ja

Heb je hartritmestoornissen of heb je recent last gehad van hartkloppingen? neen ja

Longziekten

Ben je in behandeling voor een longziekte? neen ja

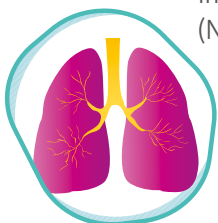
Heb je last van chronische hoest? neen ja

Heb je soms last van een piepende ademhaling? neen ja

Stokt jouw ademhaling soms tijdens het slapen (slaapapneu)? neen ja

Snurk je luid en ben je vermoeid overdag? neen ja

Indien ja, gebruik je een CPAP-toestel?
(Neem je CPAP-toestel mee de dag van de opname, zodat je het na de operatie kan gebruiken) neen ja



Is het nodig om voor de operatie langs te gaan bij de longspecialist voor verder nazicht?

Indien je JA antwoordt op 1 van de volgende vragen, moet er mogelijk een consultatie worden ingepland bij de longspecialist via de huisarts of preopnamebalie - tenzij je recent op controle bent geweest bij een longspecialist en de situatie sindsdien stabiel is.

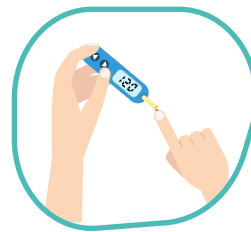
- | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Heb je recent een opstoot gehad van longklachten en is die nog niet onder controle? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je een piepende ademhaling en is jouw inspanning beperkt? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je slechte longen en ben je kortademig bij traplopen na ongeveer 20 treden of ben je kortademig bij het aankleden? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Ben je gekend met ernstig longlijden en is de huidige situatie instabiel of ben je meer dan 6 maanden geleden nog op controle geweest bij de longarts? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je een ernstige pulmonale hypertensie tgv chronisch longlijden? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je overgewicht waardoor je ernstige fysieke beperkingen hebt? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |

Maag- en darmziekten

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Had je ooit een maagzweer of maagbloeding? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je last van maagzuur? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je ooit geelzucht of hepatitis gehad? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa? (je mag geen NSAID-pijnstillers nemen na de operatie bij ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, maagzweren, nierfalen en hartfalen) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |

Hersenen en zenuwen

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Heb je last van ziekten van het zenuwstelsel of heb je hersenoperaties gehad? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je ook problemen gehad van psychische aard? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je last van tintelingen, gevoelloosheid of uitval? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je last van verwardheid of geheugenstoornissen? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |



Bloedafname en labo

Is het noodzakelijk om voor de operatie bloed af te laten nemen?

Indien je JA antwoordt op 1 van de volgende vragen, moet er mogelijk een bloedonderzoek worden ingepland via de huisarts of preopnamebalie - tenzij je recent op controle bent geweest en de situatie sindsdien stabiel is.

Bemerking: de cijfers tussen haakjes bevatten louter info voor de arts en preopnamebalie.

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Bent je ouder dan 65 jaar (2) en onderga je grote chirurgie onder (heup- of knieprothese, grote buik- of rugoperatie, vaatheelkunde, met mogelijk veel bloedverlies tijdens operatie)? (1, 2, 3, 8) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je bloedarmoede met klachten (moe, duizelig)? (1) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je een kwaadaardige ziekte of bloedziekte (gehad)? (1) Zo ja, welke? | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je één van de volgende bloedziektes? (1, 3) | | |
| Thalassemie | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Sikkelcelanemie | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Polycythemie (Vaquez-Osler) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Ander bloedziekte, namelijk..... | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Lijd je aan porfyrie (stofwisselingsziekte)? (1) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je vroeger een herseninfarct of bloeding gehad? (2) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je last van een hoge bloeddruk? (2) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Gebruik je laxativa of diuretica (waterafdrijvers)? (2) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Hebt u een nierfunctievervangende behandeling (dialyse) of hebt u een niertransplantaat of nierlijden? (1,2) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je een flebitis, een trombose of een embolie gehad? (3) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Zijn er familieleden met stollingsproblemen of bloedziekten (hemofilie, sikkelcelanemie, thalassemie, porfyrie,...)? (1,3) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Is bij jou een abnormale stolling gekend? (3) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Bloed je langer dan 1 uur na een verwonding of ingrepen? (3) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Bloed je lang na als een tand werd getrokken? (3) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Loop je makkelijk blauwe plekken op of neusbloedingen? (3) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Neem je sterke bloedverdunners (Marevan, Sintrom, Lixiana, Pradaxa, Eliquis)? (1,3) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |
| Heb je of iemand in de familie Von Willebrand factordeficiëntie? (4) | <input type="checkbox"/> neen | <input type="checkbox"/> ja |

Heb je een ernstig leverlijden? (1,2,3,5) neen ja

Heb je hartfalen? (1,2,5) neen ja

Heb je suikerziekte of heb je een Findrisscore hoger dan 12? (6) neen ja
zie pagina 19.

Heb je problemen aan de schildklier of neem je medicatie voor de schildklier? (7) neen ja
zo ja, welke medicatie neemt je en hoeveel?:.....

Info voor de arts en preopnamebalie:

(1) Hb, WBC, Thrombocyten;

(3) PT, APTT, Fibrinogeen, Thrombocyten

(5) LDH, ASAT, ALAT, gamma-GT, alkalische fosfatase, bilirubine

(7) TSH en FT4

(2) Creat, Ureum, K+ en Na+

(4) VWF en factor 8

(6) HbA1c

(8) Bloedgroepbepaling

Suikerziekte (diabetes)

Ben je gekend diabetespatiënt? Dan hoef je deze vragenlijst **niet** in te vullen.

| Hoe oud ben je? | | SCORE | | |
|--|--|--------------------------|---------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | jonger dan 45 jaar | 0 | | |
| <input type="checkbox"/> | tussen de 45 en 54 jaar | 2 | | |
| <input type="checkbox"/> | tussen de 55 en 64 jaar | 3 | | |
| <input type="checkbox"/> | 65 jaar of ouder | 4 | | |
| Hoe hoog is jouw BMI (body mass index)? BMI = gewicht (kg) / (lengte (m) x lengte (m)) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | lager dan 25 kg/m ² | 0 | | |
| <input type="checkbox"/> | tussen 25 en 30 kg/m ² | 1 | | |
| <input type="checkbox"/> | meer dan 30 kg/m ² | 3 | | |
| Wat is jouw buikomtrek? Te meten met een lintmeter (boven de heupen) | | | | |
| | Je bent een vrouw: | Je bent een man: | | |
| <input type="checkbox"/> | minder dan 80 cm | <input type="checkbox"/> | minder dan 94 cm | 0 |
| <input type="checkbox"/> | tussen 80 en 88 cm | <input type="checkbox"/> | tussen 94 en 102 cm | 3 |
| <input type="checkbox"/> | meer dan 88 cm | <input type="checkbox"/> | meer dan 102 cm | 4 |
| Beweeg je dagelijks minstens een halfuur (fietsen, wandelen, sporten, ...)? | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ja | 0 | | |
| <input type="checkbox"/> | neen | 2 | | |
| Eet je dagelijks groenten en fruit? | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ja | 0 | | |
| <input type="checkbox"/> | neen | 1 | | |
| Neem je of heb je ooit geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk genomen? | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ja | 2 | | |
| <input type="checkbox"/> | neen | 0 | | |
| Werd er ooit een verhoogde bloedsuikerwaarde bij je vastgesteld? | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ja | 5 | | |
| <input type="checkbox"/> | neen | 0 | | |
| Heb je familieleden met suikerziekte (type 1 of 2)? | | | | |
| <input type="checkbox"/> | neen | 0 | | |
| <input type="checkbox"/> | ja, grootouders, nichten of neven maar geen 1e graad verwanten | 3 | | |
| <input type="checkbox"/> | ja, ouder(s), broer(s), zus(sen) en kind(eren) | 5 | | |
| TOTAALSCORE | | | | |
| Is jouw score > 12? Meld dit aan jouw zorgverleners (huisarts, preopnamemedewerker). | | | | |

Info voor de arts:

bij een score >12 raden we aan een HbA1c te bepalen (tenzij reeds gebeurd in de laatste 3 maanden).

Bij HbA1c >8,5%: een advies van de endocrinoloog // Bij HbA1c >6,5% maar <8,5%: opvolging te voorzien.

3.6. Sociale vragenlijst: situatie vóór opname in het ziekenhuis

Na ontslag ga ik

- naar huis naar huis met hulp(middelen)
 naar een rusthuis naar een revalidatie- of hersteloord

Voorzie je problemen neen ja

Zo ja, neem dan best zo spoedig mogelijk contact op met de sociale dienst. Je kan de sociale dienst contacteren via de gegevens op de achterkant van dit boekje, pagina 28.

Burgerlijke staat

- gehuwd ongehuwd weduw(e)(naar)
 samenwonend gescheiden
 neen ja, aantal:

Kinderen:

Woonsituatie

- huis alleenwonend woont samen met
 trap: ja neen
 appartement: verdieping: lift aanwezig? ja neen
 serviceflat: naam:
 RVT: naam:
 opgeschreven op de wachtlijst van rusthuis: naam:

Godsdienst

- ik ben gelovig en ik volg een specifieke levensovertuiging:
 ik ben niet gelovig of wens dit niet te melden

Taal

- Nederlands Frans Engels andere:

Bestaande hulp

- Ben je hulpbehoevend? neen: ga verder naar "psychisch functioneren" (pagina 21)
 ja: duid hierna aan welke thuiszorg reeds is voorzien:

thuisverpleging

- welke dienst?
 wassen x / dag x / week
 inspuiting x / dag x / week
 wondzorg x / dag x / week

warme maaltijden

welke dienst?

poets hulp

welke dienst?

bejaardenhulp

welke dienst?

familie

- welke taken? schoonmaak was / strijk maaltijden
 boodschappen andere:

hulpmiddelen

- bed WC-stoel personenalarm andere:
 looprekje krukken rolstoel

Overige informatie die van nut kan zijn voor dokter en/of verpleging en/of sociale dienst:

.....

.....

Evaluatie (thuisituatie vóór de opname)

- Wassen** zelfstandig met hulp totaal afhankelijk
- Aan- en uitkleden** zelfstandig met hulp totaal afhankelijk
- Verplaatsen binnen** zelfstandig met hulp totaal afhankelijk
- Toiletbezoek** zelfstandig hulp bij verplaatsen hulp bij reinigen hulp bij kleden
 WC WC-stoel urinaal
 blaassonde suprapubisch sonde colostoma urostoma
- Incontinentie urine nooit soms: dag nacht altijd
Incontinentie faeces nooit soms: dag nacht altijd
Incontinentiemateriaal: dag nacht

- Voeding** zelfstandig met hulp totaal afhankelijk
 slikproblemen geen eetlust voedselweigering
 gewone voeding dieet:
 de laatste 6 maanden sterk vermagerd de afgelopen maand bijvoeding gekregen

- Medicatie** inname alleen inname onder toezicht

- Wondzorg** Heb je momenteel ergens een wonde? neen ja:
Aard van de wonde:
Plaats:

Psychisch functioneren (thuisituatie vóór de opname)

De patiënt is thuis:

- Verward** ja neen soms
- Aanspreekbaar** contact mogelijk geen contact mogelijk
- Weg vinden** vindt zonder problemen de weg vindt enkel de weg in eigen huis
 kan zonder hulp bed / toilet vinden loopt volledig verloren
- Mensen herkennen** herkent iedereen herkent alleen familie herkent niemand
- Tijdsbesef** normaal tijdsbesef soms gestoord tijdsbesef
 totaal verstoord tijdsbesef verwisselt dag en nacht
- Gedrag** niet storend licht storend ernstig storend
 verbale agressie fysieke agressie
 kans op weglopen andere:
- Slaap** goed, geen medicatie nodig
 slaapmedicatie nodig

Communicatie

gehoor: normaal hardhorig hoorapparaat
zicht: normaal slechtziend bril blind
spraak: normaal gestoord afasie (taalstoornis)

Dit formulier is ingevuld op / / door:

- de patiënt
 een familielid, namelijk (verwantschap):
 andere:

3.7. Preoperatieve screeningstools in te vullen door de patiënt, eventueel samen met de huisarts bij opname door de verpleegkundige te overlopen met de patiënt

Nutritiescreening (enkel in te vullen door patiënten met een meerdaagse opname)

Heb je specifieke dieetbehoeften? neen ja, namelijk:

Heb je de afgelopen 3 maanden gewicht verloren? neen ja ik weet het niet

Is jouw voedselinname gedaald tijdens de afgelopen week? neen ja ik weet het niet

(BMI < 20,5 of bij "ja" OF "ik weet het niet": het nutritieteam wordt verwittigd voor verdere evaluatie via de activatielijst 'nutritie' in Primuz)

Valpreventie

| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Word je opgenomen in het ziekenhuis omwille van een valincident? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je de afgelopen 6 maanden gevallen (met of zonder letsel)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je loop- of evenwichtsproblemen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indien je "ja" hebt geantwoord op één van deze vragen, zal de verpleegkundige bij opname de valpreventie-procedure starten en de ergotherapeut op de hoogte brengen van jouw verhoogd risico op vallen (via de activatielijst 'valpreventie' in Primuz)

Risico voor ontwikkeling op postoperatieve pijn

| | Neen | Ja |
|--|------------|----|
| Je hebt fibromyalgie, hoofdpijn, lagerugpijn, spastische darmen, leeftijd < 25 jaar | 0 | 1 |
| Je bent chronische pijnpatiënt of je hebt reeds een neurostimulator voor rugpijn | 0 | 2 |
| Je hebt in het operatiegebied pijn vóór de geplande ingreep | 0 | 2 |
| Je gebruikt preoperatief chronische pijnmedicatie (anti-epileptica (Gabapentine, Neurontin, Lyrica), TCA (Amitriptyline, Remodex, Tryptizol, Nortriptyline, Notrilen)) | 0 | 1 |
| Je hebt preoperatief nood aan sterke opiaten / morfineproducten (Transtec, Oxycodone, Fentanylpleisters) | 0 | 1 |
| Je geplande ingreep is: | | |
| · een liesbreuk, amputatie, thoractomie, borstingreep met reconstructie, rugchirurgie | 0 | 3 |
| · een masectomie zonder reconstructie | 0 | 2 |
| · een orthopedische ingreep | 0 | 1 |
| · andere ingreep | 0 | 0 |
| RISICOSCORE | /10 | |



Tips om vallen te voorkomen

- Kom de eerste keer na jouw ingreep niet zonder begeleiding uit bed.
- Doe de kamerdeur nooit op slot.
- Zet jouw bed in de laagste stand.
- Zorg dat het patiëntenbelletje binnen handbereik is.
- Draag veilig schoeisel (met antislip).
- Laat niets rondslingeren op de grond.

deel 4 Informatie voor de patiënt

Beste patiënt,

We danken je alvast om de vragenlijsten in te vullen. Vergeet niet dat je zelf mee verantwoordelijk bent voor een veilig verloop van jouw opname. **Daarom is het belangrijk dat je alle informatie die wij vragen doorgeeft en zelf de volgende informatie in dit patiëntenboekje grondig doorneemt.** Tijdens de opname heb je zelf ook inspraak in het behandelingsplan en in jouw medicatie. Bespreek dit met jouw arts als je hierover nog vragen hebt.

Bekijk de anesthesiefilmpjes op voorhand!

www.azrivierenland.be
→ informatiefilmpjes

Heb je vragen?

Op pagina 28 vind je de contactgegevens van alle diensten.

4.1. Vóór de opname

- Wens je graag meer informatie over welke factoren het kostenplaatje van jouw zorg in het ziekenhuis bepalen? Op onze website en in de onthaalbrochure vind je meer uitleg. Is het toch nog niet helemaal duidelijk, bekijk dan dit informatiefilmpje of neem dan contact op met de dienst facturatie.
- Controleer of je alle vragenlijsten volledig en correct hebt ingevuld. Schakel eventueel hulp in van familie of huisarts.
- Indien er vóór de opname onderzoeken nodig zijn op vraag van de specialist en indien je deze via de huisarts wenst te laten doen, moet je de resultaten van de onderzoeken meebrengen naar het ziekenhuis bij opname of dienen deze digitaal beschikbaar te zijn.
- Pas jouw preoperatief medicatiebeleid toe (zie pagina's 5 tot 7) en vraag eventueel advies aan de huisarts.
- Volg de hygiënische richtlijnen (zie pagina 22).
- Je bekijkt best vóór de opname welke hulp je nodig hebt. Je kan op voorhand contact opnemen met de sociale dienst van AZ Rivierenland voor het plannen van de zorg bij thuiskomst. Je kan de sociale dienst contacteren via de gegevens op de achterkant van dit boekje, pagina 28. Ook je huisarts en het ziekenfonds kunnen je hierover meer informatie geven.



4.2. De dag van de opname

Je moet **nuchter** zijn op de dag van jouw ingreep. Dit betekent dat je vanaf een bepaalde periode voor de ingreep niet meer mag eten en/of drinken.

| Wat mag nog wel? | |
|---|---|
| tot 6 uur vóór de ingreep | <ul style="list-style-type: none">• lichte maaltijd: 2 beschuitjes met confituur of mager beleg• drinken |
| tot 2 uur vóór de ingreep maximaal 1 glas/tas per uur | <ul style="list-style-type: none">• ENKEL heldere vloeistoffen (ZONDER bruis!): koffie en thee (ZONDER melk!), plat water, plat water met grenadine, helder appelsap zonder pulp, sportdranken (Aquarius, AA-drink, Isostar, Extran) |

Stop met **roken** minstens 4 weken voor de operatie. Rook zeker niet de laatste uren voor de operatie. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontsteking. Hierdoor hebben rokers een veel grotere kans op complicaties (zoals tragere wondheling, infecties van de wonde, pijn bij hoesten). Wens je hierbij hulp? Neem dan contact op met onze rookstopbegeleiding via de gegevens op de achterkant van dit boekje, pagina 28. We raden ook het gebruik van **overmatig alcohol** in de weken voor jouw operatie ten sterkste af. Wens hierover meer informatie of begeleiding, neem dan contact op met de preoperatieve balie via de gegevens op de achterkant van dit boekje, pagina 28, of jouw behandelend arts.

Deze afspraken zijn van toepassing voor een volledige verdoving, een ruggenprik of een plaatselijke verdoving. Heb je toch nog gegeten of gedronken na de bovengenoemde tijdstippen, dan moet je dit zeker melden aan de verpleegkundige op de afdeling. Het is mogelijk dat de operatie dan even wordt uitgesteld.

Indien je vóór de operatie nog medicatie moet innemen, bespreek dit dan met de behandelend specialist of anesthesist. Meestal kan je deze tot kort voor de operatie nog innemen met enkele slokken water.

4.3. Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

Voor de opnamedienst

- je identiteitskaart (e-ID) of ISI-kaart (voor kinderen jonger dan 12 jaar)**
- de hospitalisatieaanvraag of verwijsbrief van je (tand)arts of specialist
- de onthaalmap of het patiëntenboekje chirurgie, volledig ingevuld en doorgelezen
- de gegevens van je hospitalisatieverzekering
- een telefoonnummer van een persoon die we, indien nodig, gemakkelijk kunnen bereiken en je persoonlijk e-mailadres
- de gegevens van je huisarts
- het formulier “arbeidsongeschiktheid loontrekkende vertrouwelijk” van jouw mutualiteit
- indien een arbeidsongeval: naam en adres van je werkgever, verzekeringsgegevens en polisnummer
- ben je een buitenlandse patiënt? Breng dan een S2-formulier mee (indien een geplande opname) of een Europese verzekeringskaart (indien een opname via spoedgevallen)

Tip:

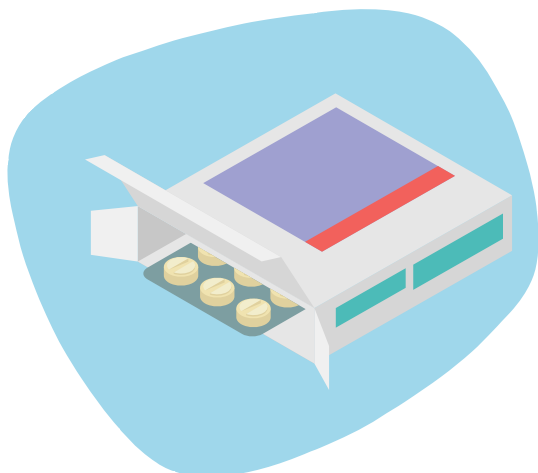
Je brengt best geen waardevolle voorwerpen mee!

Voor de verpleegafdeling

- je bloedgroepkaart
- je allergiekaart
- je thuismedicatie in de originele verpakking** resultaten van labo, EKG (filmpje van het hart), RX, ... indien bij de huisarts gebeurd

Voor jezelf

- ruimzittende dag- en nachtkledij
platte, gesloten, slipvrije schoenen of pantoffels
- toiletartikelen: voldoende washandjes, handdoeken, zeep, shampoo, douchegel, haarborstel, tandenborstel, tandpasta en scheerapparaat
- Indien nodig:** hulpmiddelen die je thuis gebruikt: bril, lenzen, hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek, ...
- Indien nodig:** eigen steunkousen indien je deze nog hebt van een vorige opname
- Indien nodig:** operatiegebonden hulpmiddelen: buikband, schouderband, triflow, brace (enkel indien je hiervan in bezit bent)
- schrijfgierief en eventueel wat lectuur



4.4. Preoperatieve hygiënische richtlijnen

- Was je grondig (best onder de douche) de dag vóór de ingreep en 's morgens op de dag van de ingreep. Tenzij de behandelend arts andere instructies geeft, volstaat gewone douchegel. Was ook jouw haren met een gewone shampoo.
- Poets je tanden.
- Zorg dat nagels van vingers en tenen kort en proper zijn. Nagellak en kunstnagels moeten verwijderd worden, omdat via de nagels van hand of voet het zuurstofgehalte in het bloed wordt gemeten tijdens de operatie.
- Breng de ochtend van de ingreep geen make-up of bodylotion aan.
- Opgelet: juwelen zoals piercings, ringen, halsketting, uurwerk, armbanden, oorbellen,... mag je niet dragen tijdens de operatie. Zoals andere waardevolle voorwerpen laat je die best thuis. Ook contactlenzen moet je verwijderen.
- Het ontharen gebeurt het best in het ziekenhuis met behulp van een medische tondeuse, zo kort mogelijk voor de ingreep om infecties te voorkomen. We vragen je dus om jezelf thuis NIET te ontharen.

Een goede totale lichaamshygiëne vermindert het risico op wondinfecties na een operatie!



1. Verwijder make-up, juwelen en piercings. Knip jouw nagels kort.



2. Was jouw haren. Was het aan-gezicht met een proper washandje. Besteed extra aandacht aan neus en oren.



3. Was het bovenlichaam. Besteed extra aandacht aan oksels, navel en onderzijde van de borsten.



4. Was nadien de benen en de voeten. Besteed extra aandacht aan de ruimte tussen de tenen.



5. Was de geslachtsdelen en de bilnaad.



6. Spoel goed af en droog je met een propere handdoek. Doe een operatiehemdje of propere kledij aan.

Aanvraagformulier bloed

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
|  <p>Campus Rumst Tel: 03 880 91 30 Fax 03 880 91 31 E-mail: labo.rumst@azr.be Route 84</p> | Naam: o Man o Vrouw Geb.Datum: Patiënt Adres | <h2>Voorbehouden Labo</h2> | | | | | | | | | |
| | Naam_Adres_RizivNr_Handtekening Arts ARTS Aanvraagdatum: / / | | Klinische info <i>(Met is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver deze gegevens kenbaar te maken voor analyses met diagnose D KB.1612.2022)</i> | <table border="0"> <tr> <td>S Serum (rood/geel)</td> <td>C Citraat (lichtblauw)</td> <td>F Fluoride (grjs)</td> </tr> <tr> <td>E EDTA (paars)</td> <td>H Heparine (groen)</td> <td>FW Fysiöl. Water</td> </tr> <tr> <td>R EDTA (roos 6 ml)</td> <td>H Hep.groen/ op ijs</td> <td>Nu Nachter</td> </tr> </table> <p>U Urine</p> <p>☒ Onmiddellijk naar labo brengen</p> <p>D Diagnoseregel</p> <p>L Contacteer Labo</p> <p>€ Ten laste patiënt</p> | S Serum (rood/geel) | C Citraat (lichtblauw) | F Fluoride (grjs) | E EDTA (paars) | H Heparine (groen) | FW Fysiöl. Water | R EDTA (roos 6 ml) |
| S Serum (rood/geel) | C Citraat (lichtblauw) | F Fluoride (grjs) | | | | | | | | | |
| E EDTA (paars) | H Heparine (groen) | FW Fysiöl. Water | | | | | | | | | |
| R EDTA (roos 6 ml) | H Hep.groen/ op ijs | Nu Nachter | | | | | | | | | |
| Afname door (INI) Dienst VPK Datum: Uur: | O Zwanger W O Diabetes O Chemotherapie | Kopie aan: Tel. naar : O Dringend | | | | | | | | | |

| HEMATOLOGIE | |
|-------------|-------------------------|
| 11 | 101 ☐ RBC + HCT |
| 12 | 102 ☐ Hemoglobine |
| | 103 ☐ Witte Bloedcellen |
| 104 | 104 ☐ Formule WBC |
| | 105 ☐ Trombocyten |
| | 106 ☐ Reticulocyten |
| | 23 |
| 223 | 223 ☐ Ferritine |
| | 224 ☐ Vit.B12 (1x/i) |
| | 226 ☐ Foliumzuur (1x/i) |
| | 229 |

| IMMUUNHEMATOLOGIE | |
|-------------------|----------------------------|
| 15 | 120 ☐ ABO+RH |
| | 121 ☐ RH-ondergroepen/Kell |
| | 126 ☐ ABO+RH (neonaat) |
| | 122 ☐ Directe Coombs |
| | 123 ☐ Irreg. Antistoffen |
| 125 | 125 ☐ Foetale cellen |

| HEMOSTASE | |
|-----------|----------------------|
| 16 | 150 ☐ PT_Quick + INR |
| | 151 ☐ APTT |
| | 152 ☐ Fibrinogeen |
| | 153 ☐ D-Dimeren |

| TROMBOFILIE | |
|-------------|---------------------------|
| 160 | 160 ☐ APC-resistentie |
| 161 | 161 ☐ Proteïne C |
| 162 | 162 ☐ Proteïne S |
| 163 | 163 ☐ Antitrombine |
| 164 | 164 ☐ Lupus anticoagulans |
| 165 | 165 ☐ Anticardiolip. IgG |
| 166 | 166 ☐ Homocysteïne (Nu) |

| Glucosemetabolisme | |
|--------------------|--------------------------------|
| 275 | 275 ☐ Glucose Nu |
| 276 | 276 ☐ Glucose Postprand. |
| 278 | 278 ☐ Glucose Dagprofiel 4p |
| 280 | 280 ☐ OGTT 2u (75g) |
| 282 | 282 ☐ OGTT 2u (75g)/Ins/CP |
| 283 | 283 ☐ OGTT 3u (100g)/Ins/CP |
| 285 | 285 ☐ OGTT 5u (100g)/Ins/CP |
| 286 | 286 ☐ Challengegetest 1u 50g |
| 287 | 287 ☐ OGTT 2u (75g) Zwanger |
| 288 | 288 ☐ OGTT 2u (75g) Postpartum |
| 292 | 292 ☐ HbA1c Diabetes |
| 293 | 293 ☐ HbA1c Screening |
| 675 | 675 ☐ Insuline |
| 676 | 676 ☐ C-Peptide |

| FCM | |
|---------------------------------|-------------------------|
| o Bloed o BM o Klier (FW) | |
| | ☐ Imm.fenotyp.(CLL,NHL) |
| | ☐ Imm.fenotyp.(Acuut) |
| | ☐ Lymfocyten.subset |
| | ☐ Imm.fenotyp.(Overig) |
| | ☐ BM morf ☐ Ijzerkl. |

| BIOCHEMIE | | |
|-----------|---------------------------|-----------------------------|
| 200 | 200 ☐ CRP | |
| 20 | 201 ☐ Ureum (eGFR<30) | |
| | 202 ☐ Creatinine + eGFR | |
| | 203 ☐ Urinezuur | |
| 205 | 205 ☐ Totaal eiwit | |
| 206 | 206 ☐ Albumine | |
| 207 | 207 ☐ Eiwitelektroforese | |
| 21 | 210 ☐ IgG | |
| | 211 ☐ IgA | |
| | 212 ☐ IgM | |
| | 208 | 208 ☐ Immunofixatie |
| 209 | 209 ☐ K/λ vrij in serum | |
| 215 | 215 ☐ Ceruloplasmine | |
| 216 | 216 ☐ Koper | |
| 217 | 217 ☐ α-1-Antitrypsine | |
| 22 | 230 ☐ Natrium | |
| | 231 ☐ Kalium | |
| | 232 ☐ Chloride | |
| | 233 ☐ Bicarbonaat | |
| | 234 ☐ Calcium | |
| | 235 ☐ Fosfor | |
| | 236 ☐ Magnesium | |
| | 238 | 238 ☐ Osmolaliteit |
| 239 | 239 ☐ Lactaat | |
| 25 | 245 ☐ Cholesterol | |
| | 246 ☐ HDL+LDL-cholesterol | |
| | 247 | 247 ☐ Triglyceriden |
| | 250 | 250 ☐ Bilirubine tot+direct |
| | 251 | 251 ☐ SGOT (AST) |
| 252 | 252 ☐ SGPT (ALT) | |
| 253 | 253 ☐ LDH | |
| 254 | 254 ☐ γ-GT | |
| 255 | 255 ☐ Alk.Fosfatase | |
| 256 | 256 ☐ Lipase of Amylase | |
| 259 | 259 ☐ Ammoniak | |
| 27 | 265 ☐ CK | |
| | 266 | 266 ☐ CKMB |
| | 267 | 267 ☐ Troponine |
| | 268 | 268 ☐ NT-proBNP |

| TUMORMERKERS | |
|--------------|--------------------|
| | TM SCR |
| | D € |
| 440/441 | ☐ ☐ CEA |
| 442/443 | ☐ ☐ CA 15.3 |
| 444/445 | ☐ ☐ CA 19.9 |
| 446/447 | ☐ ☐ CA 125 |
| 448/449 | ☐ ☐ NSE |
| 458 | ☐ ☐ β-HCG (vrij) |
| 450 | ☐ ☐ Chromogranine |
| 452 | ☐ ☐ PSA |
| 453 | ☐ ☐ PSA (max.2x/i) |
| 454 | ☐ ☐ PSA (fam.1x/i) |
| 456 | ☐ ☐ AFP |

| NIET-INFECTIEUZE SEROLOGIE | |
|----------------------------|--------------------------|
| 702 | 702 ☐ ASLO <18 j |
| 703 | 703 ☐ RF kwantitatief |
| 704 | 704 ☐ Anti-CCP |
| 705 | 705 ☐ ANA opzoeken |
| | ☐ ANA titer |
| | ☐ ANA identif. |
| 710 | 710 ☐ ANCA opzoeken |
| | ☐ ANCA titer |
| 730 | 730 ☐ HLA B27 |
| 720 | 720 ☐ Mitochondriale AS |
| 721 | 721 ☐ Gladde spiercel AS |
| 722 | 722 ☐ Parietaalcel AS |
| 723 | 723 ☐ LKM AS |
| 725 | 725 ☐ Anti-tissue-TG IgA |
| | ☐ Anti-Gliadine IgG |

| INFECTIEUZE SEROLOGIE | |
|-------------------------|---|
| VIRALE SEROLOGIE MAX. 8 | |
| 741 | 741 ☐ EBV Sneltest |
| 742 | 742 ☐ EBV IgG |
| 743 | 743 ☐ EBV IgM |
| 745 | 745 ☐ Hep A IgM acuut |
| 746 | 746 ☐ Hep A IgG/M immuniteit |
| 748 | 748 ☐ Hep B surface Antigen |
| 749 | 749 ☐ Hep B surface As |
| 750 | 750 ☐ Hep B core As |
| 751/752 | 751/752 ☐ Hep B e Antigen ☐ Hep B e As (enkel indien HB s AG+pos) |
| 755 | 755 ☐ Hep C As |
| 757 | 757 ☐ HIV 1 en 2 |
| 758 | 758 ☐ HZV IgG |
| 759 | 759 ☐ HZV IgM |
| 760 | 760 ☐ H.Simplex IgG |
| 761 | 761 ☐ H.Simplex IgM |
| 762 | 762 ☐ Rubella IgG vrouw |
| 763 | 763 ☐ Rubella IgM |
| | OMV IgG IgM |
| 764/765 | 764/765 ☐ Niet zwanger |
| 766/767 | 766/767 ☐ Zwanger +kin.verm. |
| 768/769 | 768/769 ☐ Zw.+gn.kin.verm. |

| NIET-VIRALE SEROLOGIE | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 770 | 770 ☐ Borrelia(Lyme) IgM |
| 771 | 771 ☐ Borrelia(Lyme) IgG |
| 772 | 772 ☐ Syphilis RPR |
| 773 | 773 ☐ Syphilis TPHA |
| 774 | 774 ☐ Mycoplasma IgM |
| 775 | 775 ☐ Mycoplasma IgM/IgG |
| 791 | 791 ☐ Chlam.Trachomatis IgG |
| 793/94 | 793/94 ☐ Chlam.Psittaci IgG/M |
| 795/96 | 795/96 ☐ Chlam.Pneumoniae IgG/M |
| | Toxoplasrose IgG IgM |
| 785/786 | 785/786 ☐ Niet Zwanger |
| 787/788 | 787/788 ☐ Zwanger (max.2x) |
| 799 | 799 ☐ IGRA (Quantiferon) |

| HORMONOLOGIE | |
|--------------|-------------------------------|
| 601 | 601 ☐ TSH |
| 602 | 602 ☐ fT4 |
| 603 | 603 ☐ fT3 |
| 605 | 605 ☐ Thyroglobuline |
| 607 | 607 ☐ Anti-TPO-as |
| 608 | 608 ☐ Anti-TGB as |
| 609 | 609 ☐ Anti-TSH-receptor AS |
| 620 | 620 ☐ β-HCG |
| 622 | 622 ☐ LH |
| 623 | 623 ☐ FSH |
| 624 | 624 ☐ Oestradiol |
| 625 | 625 ☐ Progesteron |
| 630 | 630 ☐ Prolactine |
| 632 | 632 ☐ Testosteron |
| 635 | 635 ☐ SHBG |
| 634 | 634 ☐ DHT |
| 636 | 636 ☐ DHEAS |
| 637 | 637 ☐ Androsteendion |
| 638 | 638 ☐ 17-OH-Progesteron |
| 650/51 | 650/51 ☐ Cortisol 08 u ☐ 17 u |
| 652 | 652 ☐ Cortisol Speeksel |
| 653/54 | 653/54 ☐ ACTH 08 u ☐ 17 u |
| 656 | 656 ☐ Renine |
| 657 | 657 ☐ Aldosteron |
| 670 | 670 ☐ Groeihormoon |
| 671 | 671 ☐ IGF1 (Somatomedine) |
| 672 | 672 ☐ Gastrine |
| 660 | 660 ☐ Parathormoon |
| 661 | 661 ☐ 25-OH-Vitamine D 1x/i |
| 662 | 662 ☐ 25-OH-Vitamine D 3x/i |

| DRUGMONITORING | |
|----------------|-------------------------|
| 400 | 400 ☐ Digoxine |
| 401 | 401 ☐ Lamotrigine |
| 402 | 402 ☐ Levitracetam |
| 403 | 403 ☐ Carbamazepine |
| 404 | 404 ☐ Phenytoin |
| 405 | 405 ☐ Valproïnezuur |
| 409 | 409 ☐ Amikacine Dal |
| 410 | 410 ☐ Amikacine Piek |
| 414 | 414 ☐ Vancomycin Dal |
| 415 | 415 ☐ Vancomycin Piek |
| 416 | 416 ☐ Vancomycin cont. |
| 420 | 420 ☐ Cyclosporine Dal |
| 421 | 421 ☐ Cyclosporine Piek |
| 422 | 422 ☐ Tacrolimus |
| 424 | 424 ☐ Infliximab |
| 425 | 425 ☐ Adalimumab |

| Toxicologie | |
|-------------|----------------------------|
| 470 | 470 ☐ Toxico screening (U) |
| 471 | 471 ☐ Ethanol |


| Varia | |
|-------|----------------------|
| 472 | 472 ☐ Procalcitonine |

RAST testen (zie ook apart formulier)

| Allergie max.6 | | S | | Specifieke allergenen | | Voedsel | | Bomen-Grassen-Kruiden | | | | |
|-----------------|---|-----|--|------------------------|---|---------|-------------------------------------|------------------------------------|-----|------------------------------------|--|-----|
| 500 | <input type="checkbox"/> IgE | | | Mijten-Huisstof | | 531 | <input type="checkbox"/> Wit van ei | f1 | 551 | <input type="checkbox"/> Ruwe berk | t3 | |
| Mengsels | | | | 511 | <input type="checkbox"/> Dermatophag. pter. | d1 | 532 | <input type="checkbox"/> Koemelk | f2 | 552 | <input type="checkbox"/> Timotheegras | g5 |
| 501 | <input type="checkbox"/> Grassen | gx3 | | 512 | <input type="checkbox"/> Huisstof Greer | h1 | 533 | <input type="checkbox"/> Kabeljauw | f3 | 553 | <input type="checkbox"/> Bijvoet | w6 |
| 502 | <input type="checkbox"/> Kruiden | wx5 | | 513 | <input type="checkbox"/> Huisstof Hollister | h2 | 534 | <input type="checkbox"/> Pinda | f13 | 554 | <input type="checkbox"/> Smalle weegbree | w9 |
| 503 | <input type="checkbox"/> Kruiden | wx6 | | Dierenepitheel | | | 535 | <input type="checkbox"/> Soja | f14 | Schimmels | | |
| 504 | <input type="checkbox"/> Bomen (voorjaar) | tx5 | | 521 | <input type="checkbox"/> Epitheel kat | e1 | 536 | <input type="checkbox"/> Hazelnoot | f17 | 541 | <input type="checkbox"/> Aspergillus fumigatus | m3 |
| 505 | <input type="checkbox"/> Bomen (najaar) | tx6 | | 522 | <input type="checkbox"/> Haar/Huid Hond | e5 | 537 | <input type="checkbox"/> Garnaal | f24 | Varia | | |
| 506 | <input type="checkbox"/> Schimmels | mx1 | | 524 | <input type="checkbox"/> Konijn | e82 | 538 | <input type="checkbox"/> Gluten | f79 | 561 | <input type="checkbox"/> Latex | k82 |
| 507 | <input type="checkbox"/> Dierenepitheel | ex1 | | 525 | <input type="checkbox"/> Hamster | e84 | | | | | | |
| 508 | <input type="checkbox"/> Voedsel | fx5 | | | | | | | | | | |

Andere testen

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Campus Bornem Tel: 03/890.16.30 Fax: 03/890.16.47 E-mail: labo.bornem@azr.be Route 181</p> | Naam, Adres, RIZIVnr, handtekening arts <p style="text-align: center;">ARTS</p> | <p style="text-align: center;">Voorbehouden Labo</p> |
| | Naam: o Man o Vrouw Geboortedatum: Adres: | Klin. Info (verplicht indien Diagnoseregul D) <p style="text-align: center;">ARTS</p> |
| Afnam door: INI: Datum: | <input type="checkbox"/> Zwanger ...W <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Therap. Monitoring <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Voor Dialyse <input type="checkbox"/> Na Dialyse <input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie/malabsorptie <input type="checkbox"/> Preoperatief <input type="checkbox"/> Postoperatief dag ... | <input type="checkbox"/> S Serum (oker) <input type="checkbox"/> C Citraat (groen) <input type="checkbox"/> F Fluoride (geel) <input type="checkbox"/> E EDTA (rood) <input type="checkbox"/> Z ESR (paars) <input type="checkbox"/> FW Fysiolog. Water <input type="checkbox"/> U Urine <input type="checkbox"/> LH Li Heparine (oranje) <input type="checkbox"/> Nu Nuchter <input type="checkbox"/> NH Na Heparine (groen) |

| HEMATOLOGIE | |
|--------------------|---|
| 11 | 101 <input type="checkbox"/> RBC + HCT |
| 12 | 102 <input type="checkbox"/> Hemoglobine |
| | 103 <input type="checkbox"/> Witte Bloedcellen |
| | 104 <input type="checkbox"/> Formule WBC |
| | 105 <input type="checkbox"/> Trombocyten |
| | 106 <input type="checkbox"/> Reticulocyten |
| 23 | 221 <input type="checkbox"/> IJzer/IJzersaturatie |
| | 223 <input type="checkbox"/> Ferritine |
| | 224 <input type="checkbox"/> Vit. B12 (1/j) |
| | 226 <input type="checkbox"/> Foliuuzuur (1/j) |
| | 229 <input type="checkbox"/> Haptoglobine |
| IMMUUNHEMATOLOGIE | |
| 15 | 120 <input type="checkbox"/> ABO+RH |
| | 121 <input type="checkbox"/> RH-ondergroepen/Kell |
| | 126 <input type="checkbox"/> ABO+RH (neonaat) |
| | 122 <input type="checkbox"/> Directe Coombs |
| | 123 <input type="checkbox"/> Irreg. Antistoffen |
| | 125 <input type="checkbox"/> Foetale cellen |
| HEMOSTASE | |
| 16 | 150 <input type="checkbox"/> PT_Quick + INR |
| | 151 <input type="checkbox"/> APTT |
| | 152 <input type="checkbox"/> Fibrinogeen |
| | 153 <input type="checkbox"/> D-Dimeren |
| TROMBOFILIE | |
| 160 | <input type="checkbox"/> APC-resistentie |
| 161 | <input type="checkbox"/> Proteïne C |
| 162 | <input type="checkbox"/> Proteïne S |
| 163 | <input type="checkbox"/> Antitrombine |
| 164 | <input type="checkbox"/> Lupus anticoagulans |
| 165 | <input type="checkbox"/> Anticardiolipine IgG |
| 166 | <input type="checkbox"/> Homocysteïne (Nu) |
| GLUCOSEMETABOLISME | |
| 275 | <input type="checkbox"/> Glucose Nu |
| 276 | <input type="checkbox"/> Glucose Postprand. |
| 278 | <input type="checkbox"/> Glucose Dagprofiel 4p |
| 280 | <input type="checkbox"/> OGTT 2u (75g) |
| 282 | <input type="checkbox"/> OGTT 2u (75g)/Ins/CP |
| 283 | <input type="checkbox"/> OGTT 3u (100g)/Ins/CP |
| 285 | <input type="checkbox"/> OGTT 5u (100g)/Ins/CP |
| 286 | <input type="checkbox"/> Challengegetest 1u (50g) |
| 287 | <input type="checkbox"/> OGTT 2u (75g) Zwanger |
| 288 | <input type="checkbox"/> OGTT 2u (75g) Postpart. |
| 292 | <input type="checkbox"/> HbA1c Diabetes |
| 293 | <input type="checkbox"/> HbA1c Screening |
| 675 | <input type="checkbox"/> Insuline |
| 676 | <input type="checkbox"/> C-Peptide |
| FLOWCYTOMETRIE | |
| 190 | <input type="checkbox"/> Imm.fenotyp. (CLL/NHL) |
| 190 | <input type="checkbox"/> Imm.fenotyp. (Acuut) |
| 195 | <input type="checkbox"/> Lymf. Subset (Immuun) |

| BIOCHEMIE | |
|--------------|---|
| 200 | <input type="checkbox"/> CRP |
| 201 | <input type="checkbox"/> Ureum |
| 202 | <input type="checkbox"/> Creatinine + eGFR |
| 203 | <input type="checkbox"/> Urinezuur |
| 205 | <input type="checkbox"/> Totaal eiwit |
| 206 | <input type="checkbox"/> Albumine |
| 207 | <input type="checkbox"/> Eiwitelektroforese |
| 208 | <input type="checkbox"/> Immunofixatie |
| 210 | <input type="checkbox"/> IgG |
| 211 | <input type="checkbox"/> IgA |
| 212 | <input type="checkbox"/> IgM |
| 209 | <input type="checkbox"/> Vrije lichte ketens |
| 213 | <input type="checkbox"/> Complement C3 |
| 214 | <input type="checkbox"/> Complement C4 |
| 215 | <input type="checkbox"/> Ceruloplasmine |
| 216 | <input type="checkbox"/> Koper |
| 217 | <input type="checkbox"/> α-1-Antitrypsine |
| 220 | <input type="checkbox"/> Natrium |
| 221 | <input type="checkbox"/> Kalium |
| 222 | <input type="checkbox"/> Chloride |
| 223 | <input type="checkbox"/> Bicarbonaat |
| 224 | <input type="checkbox"/> Calcium |
| 225 | <input type="checkbox"/> Fosfor |
| 226 | <input type="checkbox"/> Magnesium |
| 227 | <input type="checkbox"/> Magnesium (RBC) |
| 228 | <input type="checkbox"/> Osmolaliteit |
| 229 | <input type="checkbox"/> Lactaat |
| 245 | <input type="checkbox"/> Cholesterol |
| 246 | <input type="checkbox"/> HDL+LDL-cholesterol |
| 247 | <input type="checkbox"/> Triglyceriden |
| 250 | <input type="checkbox"/> Bilirubine tot+direct |
| 251 | <input type="checkbox"/> SGOT (AST) |
| 252 | <input type="checkbox"/> SGPT (ALT) |
| 253 | <input type="checkbox"/> LDH |
| 254 | <input type="checkbox"/> γ-GT |
| 255 | <input type="checkbox"/> Alk. Fosfatase |
| 256 | <input type="checkbox"/> Lipase of <input type="checkbox"/> Amylase |
| 259 | <input type="checkbox"/> Ammoniak |
| 265 | <input type="checkbox"/> CK |
| 266 | <input type="checkbox"/> CK MB |
| 267 | <input type="checkbox"/> Troponine |
| TUMORMERKERS | |
| 440/441 | <input type="checkbox"/> CEA |
| 442/443 | <input type="checkbox"/> CA 15.3 |
| 444/445 | <input type="checkbox"/> CA 19.9 |
| 446/447 | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| 448/449 | <input type="checkbox"/> NSE |
| 450 | <input type="checkbox"/> Chromogranine |
| 452 | <input type="checkbox"/> PSA |
| 453 | <input type="checkbox"/> PSA (max.2x/j) |
| 454 | <input type="checkbox"/> PSA (fam.1x/j) |
| 456 | <input type="checkbox"/> AFP |
| 458 | <input type="checkbox"/> β-HCG |

| NIET-INFECTIEUZE SEROLOGIE | |
|----------------------------|---|
| 107 | <input type="checkbox"/> Sedimentatie |
| 702 | <input type="checkbox"/> ASLO <18j |
| 703 | <input type="checkbox"/> RF |
| 704 | <input type="checkbox"/> Anti-CCP (1/j) |
| 705 | <input type="checkbox"/> ANA (ID en titer indien pos) |
| 706 | <input type="checkbox"/> ENA |
| 710 | <input type="checkbox"/> ANCA (screening vasculitis) |
| 711 | <input type="checkbox"/> ANCA (screening andere) |
| 712 | <input type="checkbox"/> Anti-MPO follow-up |
| 713 | <input type="checkbox"/> Anti-PR3 follow-up |
| 730 | <input type="checkbox"/> HLA B27 |
| 720 | <input type="checkbox"/> Mitochondriale As |
| 721 | <input type="checkbox"/> Gladde spiercel As |
| 722 | <input type="checkbox"/> Pariëtaalcel As |
| 723 | <input type="checkbox"/> LKM As |
| 725 | <input type="checkbox"/> IgA tTG (+ IgA-dosage) |
| 726 | <input type="checkbox"/> IgG DGP bij IgA-deficiëntie |
| INFECTIEUZE SEROLOGIE | |
| VIRALE SEROLOGIE MAX. 8 | |
| 741 | <input type="checkbox"/> EBV sneltest |
| 742 | <input type="checkbox"/> EBV IgG |
| 743 | <input type="checkbox"/> EBV IgM |
| 745 | <input type="checkbox"/> Hep A IgM acuut |
| 746 | <input type="checkbox"/> Hep A As (IgG/M) |
| 748 | <input type="checkbox"/> Hep B surface Ag |
| 749 | <input type="checkbox"/> Hep B surface As |
| 750 | <input type="checkbox"/> Hep B core As |
| 755 | <input type="checkbox"/> Hep C As |
| 757 | <input type="checkbox"/> HIV 1 en 2 |
| 758 | <input type="checkbox"/> H. Zoster IgG |
| 759 | <input type="checkbox"/> H. Zoster IgM |
| 762 | <input type="checkbox"/> Rubella IgG |
| 763 | <input type="checkbox"/> Rubella IgM |
| 764/765 | <input type="checkbox"/> CMV Niet zwanger |
| 766/767 | <input type="checkbox"/> Zwanger (klin. verm.) |
| 768/769 | <input type="checkbox"/> Zwanger (ign. kl. verm.) |
| NIET-VIRALE SEROLOGIE | |
| 770 | <input type="checkbox"/> Borrelia (Lyme) IgM |
| 771 | <input type="checkbox"/> Borrelia (Lyme) IgG |
| 772 | <input type="checkbox"/> RPR/VDRL |
| 773 | <input type="checkbox"/> TPHA |
| 774 | <input type="checkbox"/> Mycoplasma IgM |
| 791 | <input type="checkbox"/> Chlam. Trachom |
| 795/796 | <input type="checkbox"/> Chlam. Pneum. |
| 793/794 | <input type="checkbox"/> Chlam. Psittaci |
| 785/786 | <input type="checkbox"/> Toxoplasma Niet zwanger |
| 787/788 | <input type="checkbox"/> Zwanger (max2x) |
| 799 | <input type="checkbox"/> IGRA (Quantiferon) |

| HORMONOLOGIE | |
|----------------|--|
| 601 | <input type="checkbox"/> TSH |
| 602 | <input type="checkbox"/> FT4 |
| 603 | <input type="checkbox"/> FT3 |
| 605 | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline |
| 607 | <input type="checkbox"/> Anti-TPO As |
| 608 | <input type="checkbox"/> Anti-TGB As |
| 609 | <input type="checkbox"/> Anti-TSH receptor As |
| 620 | <input type="checkbox"/> β-HCG |
| 621 | <input type="checkbox"/> AFP (NTD) |
| 622 | <input type="checkbox"/> LH |
| 623 | <input type="checkbox"/> FSH |
| 624 | <input type="checkbox"/> Oestradiol |
| 625 | <input type="checkbox"/> Progesteron |
| 630 | <input type="checkbox"/> Prolactine |
| 632 | <input type="checkbox"/> Testosteron |
| 634 | <input type="checkbox"/> DHT (dihydrotestost.) |
| 633 | <input type="checkbox"/> SHBG + FAI (vrije testost.) |
| 636 | <input type="checkbox"/> DHEAS |
| 637 | <input type="checkbox"/> Androstendion |
| 638 | <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron |
| 650 | <input type="checkbox"/> Cortisol 08u |
| 651 | <input type="checkbox"/> Cortisol 17u |
| 652 | <input type="checkbox"/> Cortisol speeksel |
| 653 | <input type="checkbox"/> ACTH 08u |
| 654 | <input type="checkbox"/> ACTH 17u |
| 656 | <input type="checkbox"/> Renine |
| 655 | <input type="checkbox"/> CBG (transcortine) |
| 657 | <input type="checkbox"/> Aldosteron |
| 670 | <input type="checkbox"/> Groeihormoon |
| 671 | <input type="checkbox"/> IGF1 (somatomedine) |
| 672 | <input type="checkbox"/> Gastrine |
| 660 | <input type="checkbox"/> Parathormoon |
| 661 | <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamine D |
| DRUGMONITORING | |
| 400 | <input type="checkbox"/> Digoxine |
| 401 | <input type="checkbox"/> Lamotrigine |
| 402 | <input type="checkbox"/> Levetiracetam |
| 403 | <input type="checkbox"/> Carbamazepine |
| 404 | <input type="checkbox"/> Fenytoine |
| 405 | <input type="checkbox"/> Valproïnezuur |
| 409 | <input type="checkbox"/> Amikacine Dal |
| 410 | <input type="checkbox"/> Amikacine Piek |
| 414 | <input type="checkbox"/> Vancomycine Dal |
| 415 | <input type="checkbox"/> Vancomycine Piek |
| 416 | <input type="checkbox"/> Vancomycine continu |
| 420 | <input type="checkbox"/> Cyclosporine Dal |
| 421 | <input type="checkbox"/> Cyclosporine Piek |
| 422 | <input type="checkbox"/> Tacrolimus |
| 423 | <input type="checkbox"/> Everolimus |
| 426 | <input type="checkbox"/> Sirolimus |
| 424 | <input type="checkbox"/> Infliximab |
| 425 | <input type="checkbox"/> Adalimumab |
| TOXICOLOGIE | |
| 470 | <input type="checkbox"/> Toxic screening |
| 471 | <input type="checkbox"/> Ethanol |
| VARIA | |
| 472 | <input type="checkbox"/> Procalcitonine |

ALLERGIE—RAST TESTEN (zie ook apart formulier) MAX. 6

| IgE | | Specifieke allergenen | | Specifieke allergenen | | Specifieke allergenen | |
|-----------------|---|------------------------|--|-----------------------|--|------------------------------|---|
| 500 | <input type="checkbox"/> IgE | | | | | | |
| Mengsels | | Mijten-Huisstof | | Voedsel | | Bomen-grassen-kruiden | |
| 501 | <input type="checkbox"/> Grassen - gx3 | 511 | <input type="checkbox"/> Dermatophago pter d1 | 531 | <input type="checkbox"/> Wit van ei f1 | 551 | <input type="checkbox"/> Ruwe berk t3 |
| 502 | <input type="checkbox"/> Kruiden - wx5 | 512 | <input type="checkbox"/> Huisstof Greer h1 | 532 | <input type="checkbox"/> Koemelk f2 | 552 | <input type="checkbox"/> Timotheegras g6 |
| 503 | <input type="checkbox"/> Kruiden - wx6 | 513 | <input type="checkbox"/> Huisstof Hollister h2 | 533 | <input type="checkbox"/> Kabeljauw f3 | 553 | <input type="checkbox"/> Bijvoet w6 |
| 504 | <input type="checkbox"/> Bomen (voorjaar) tx5 | Dierenepitheel | | 534 | <input type="checkbox"/> Pinda f13 | 554 | <input type="checkbox"/> Smalle weegbree w9 |
| 505 | <input type="checkbox"/> Bomen (najaar) tx6 | 521 | <input type="checkbox"/> Epitheel kat e1 | 535 | <input type="checkbox"/> Soja f14 | Schimmels | |
| 506 | <input type="checkbox"/> Schimmels mx1 | 522 | <input type="checkbox"/> Haar/huid hond e5 | 536 | <input type="checkbox"/> Hazelnoot f17 | 541 | <input type="checkbox"/> Aspergillus fumigat m3 |
| 507 | <input type="checkbox"/> Dierenepitheel ex1 | 524 | <input type="checkbox"/> Konijn e82 | 537 | <input type="checkbox"/> Garmaal f24 | Varia | |
| 508 | <input type="checkbox"/> Voedsel fx5 | 525 | <input type="checkbox"/> Hamster e84 | 538 | <input type="checkbox"/> Gluten f79 | 561 | <input type="checkbox"/> Latex k82 |

MOLECULAIRE / GENETISCHE TESTEN

| HEMATOLOGIE | | MICROBIOLOGIE | | OVERIGE | |
|-------------|---|---------------|--|---------|---|
| 180 | <input type="checkbox"/> Hemochromatose | 753 | <input type="checkbox"/> HBV Viral Load D | 480 | <input type="checkbox"/> NIPT L |
| 155 | <input type="checkbox"/> Factor II (Prothrombine) | 754 | <input type="checkbox"/> HCV Genotypering D S | 481 | <input type="checkbox"/> BRCA1/BRCA2 |
| 156 | <input type="checkbox"/> Factor V Lelden | 756 | <input type="checkbox"/> HCV Viral Load D | 482 | <input type="checkbox"/> TPMT 4xE |
| 181 | <input type="checkbox"/> BCR/ABL | | | 483 | <input type="checkbox"/> Karyotypering NH |
| 182 | <input type="checkbox"/> JAK 2 | | | | <input type="checkbox"/> Andere |
| | | | | | Zie labogids UZA genetica |

ANDERE TESTEN

.....

.....

.....

.....

| | |
|-------------------------------------|--|
| S Serum (oker) | L Contacteer labo |
| Z ESR (paars) | Onmiddellijk naar labo brengen |
| C Citraat (groen) | D Diagnoseregel |
| LH Lithium Heparine (oranje) | Nu Nuchter |
| NH Natrium Heparine (groen) | € Ten laste patiënt |
| E EDTA (rood) | FW Fysiologisch Water 0,9% NaCl |
| F Fluoride (geel) | |



Groots in zorg, persoonlijk in aanpak

Onze ziekenhuismedewerkers zetten zich elke dag in om kwalitatieve en patiëntgerichte zorg te bieden. Elke patiënt van AZ Rivierenland moet kunnen rekenen op de beste en meest persoonlijke zorg en behandeling in de regio.

Wij wensen jou een spoedig herstel toe!

Contact:

Preopnamebalie

- **campus Bornem:** 03 890 18 55 preopname.bornem@azr.be
- **campus Rumst:** 03 880 99 55 preopname.rumst@azr.be

- **Diabetoloog:**
 - campus Bornem: 03 890 16 32
 - campus Rumst: 03 880 96 91

- **Facturatie:**
 - campus Bornem: 03 890 16 14 facturatie.bornem@azr.be
 - campus Rumst: 03 880 94 55 facturatie.rumst@azr.be

- **Sociale dienst:**
 - campus Bornem: 03 890 17 30
 - campus Rumst: 03 880 90 84

- **Rookstopbegeleiding:**
 - Eva De Bisschop: eva.de.bisschop@azr.be

- **Psychiater:**
 - dr. Pieter Versyck: pieter.versyck@azr.be

ref.: 50120713 (R) - 50006352 (B)

versie:26/04/2024

eigenaar: dr. Hervé Vanden Eede, dr. Thomas Boogmans, anesthesie

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Illustraties: Adobe stock, shutterstock, eigen foto's

Vormgeving: Matthias Maerevoet, dienst communicatie

v.u.: Sofie Vermeulen, dienst communicatie

Maatschappelijke zetel: vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be