



bernhoven

Anesthesievragenlijst voor volwassenen

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Formulier ingevuld op (datum):.....

Indien je de vragenlijst hebt ingevuld bij Bernhoven locatie Uden, kun je deze inleveren bij de zwarte brievenbus bij het Begeleidingscentrum in de hal (tegenover de Brasserie). In de andere gevallen verzoeken we je vriendelijk dit formulier zo snel mogelijk ingevuld op te sturen (liefst via de mail: poli.ppo@bernhoven.nl) naar het Poliklinisch Preoperatief Onderzoek (PPO).

Let op: Alle vier de pagina's invullen.

Heb je moeite met de Nederlandse taal? ja nee

Zo ja, kun je zelf een tolk/vertaler meenemen naar de afspraak? ja nee

Vind je het goed als de pre-operatieve screening telefonisch plaatsvindt als dat mogelijk is? ja nee

Gebruik je pijnstillers zonder recept? ja nee

Zo ja, welke:.....

Gebruik je St. Janskruid? ja nee

Gebruik je medicijnen? ja nee

Ben je ooit eerder geopereerd? ja nee

Zo ja, waaraan:

waaraan/aandoening	wanneer	welke narcose heeft u gehad? algeheel / ruggenprik / blokverdooving

Heb je ooit problemen gehad bij verdooving of narcose? ja nee

Zo ja, welk probleem:.....

Zijn er in jouw familie mensen met een spierziekte? ja nee

Zo ja, welke spierziekte:.....

Zijn er in jouw familie mensen die problemen met stolling van het bloed hebben? ja nee

Zo ja, welk probleem:.....

Zijn er in jouw familie mensen met maligne hyperthermie (= levensbedreigende erfelijke complicatie bij gebruik van bepaalde anesthesiemiddelen) ja nee

Ben je onder behandeling van een specialist/huisarts voor een bepaalde ziekte? ja nee

Zo ja, welke ziekte:.....

Ben je overgevoelig voor bepaalde stoffen, zoals antibiotica, jodium, latex, soja, pinda? ja nee

Zo ja, waarvoor:.....

Gebruik je alcohol? ja nee

Zo ja, hoeveel glazen per week:.....

Rook je? ja nee

Zo ja, hoeveel sigaretten/sigaren per dag:.....

Gebruik je drugs? ja nee

Zo ja, welke en hoeveel per week:.....

Welke activiteiten zou u **maximaal** kunnen doen? Omcirkel het cijfer.

1. Rustig zitten eten
 2. Rustig wandelen, autorijden, televisie kijken, koken, uzelf wassen of scheren
 3. Rustig wandelen (4 km/u), boodschappen doen, rustig fietsen, stofzuigen
 4. Douchen, trappen aflopen, fietsen in middelmatig tempo, lichte gymnastiek
 5. Boodschappen doen met zware tas, tegen de wind in fietsen, wandelen in middelmatig tempo
 6. Trappen oplopen, lichte aerobics
 7. Lichte helling oplopen, flink doorfietsen (16 km/u), flink doorwandelen (8km/u)
 8. Rustig hardlopen, snel fietsen (20 km/u), intensieve aerobics
 9. In flink tempo hardlopen
 10. Sporten op hoog niveau
-

Word je voor hoge bloeddruk behandeld? ja nee

Heb je wel eens last van hartkloppingen? ja nee

Heb je wel eens last van drukkende pijn op uw borst? ja nee

Heb je een pacemaker? ja nee

Heb je een hartafwijking? ja nee

Heb je ooit een hartinfarct gehad? ja nee

Zo ja, wanneer:

Ben je kortademig bij inspanning zoals traplopen? ja nee

Heb je een longziekte (astma, COPD, longemfyseem)? ja nee

Heb je de afgelopen 6 weken een longontsteking gehad? ja nee

Heb je de afgelopen 3 maanden COVID gehad ? ja nee

Moet je regelmatig hoesten? ja nee

Zo ja, geef je dan ook slijm op? En zo ja welke kleur? ja nee

Heb je de afgelopen 3 maanden een prednisonkuur gehad voor uw longen? ja nee

Zo ja, wanneer was de laatste dag van deze kuur:

Snurk je hard (harder dan praten of hard genoeg om het te horen met de deur dicht? ja nee

Ben je moe of voel je jezelf gedurende de dag slaperig? ja nee
Heeft iemand gehoord dat je stopt met ademen tijdens het slapen? ja nee
Heb je obstructief slaapapneu syndroom (OSAS)? ja nee
Zo ja, heb je een CPAP-apparaat of een MRA beugel? ja nee

Heb je last van maagklachten? ja nee
Heb je een nieraandoening? ja nee
Heb je een bijnierschorsprobleem of een nood stress schema van prednison? ja nee
Heb je ooit een hersenbloeding of herseninfarct gehad? ja nee
Zo ja, wanneer:
Heb je ooit een epileptische aanval gehad (ook wel toeval of insult genoemd) ja nee
Zo ja, wanneer:
Heb je suikerziekte (diabetes)? ja nee
Heb je een schildklieraandoening? ja nee
Heb je een neurostimulator? ja nee

Heb je snel last van blauwe plekken? ja nee
Heb je last van nabloeden, bijvoorbeeld bij trekken van tanden? ja nee
Heb je ooit trombose of een longembolie gehad? ja nee

Ga je akkoord met een eventuele bloedtransfusie bij een grote bloeding? ja nee
Zou je zwanger kunnen zijn? nvt ja nee
Geef je borstvoeding? nvt ja nee
Ben je drager van een besmettelijke ziekte, bijvoorbeeld HIV / AIDS / Hepatitis? ja nee
Ga je zonodig akkoord met afname van bloed voor onderzoek naar bv hepatitis / HIV bij een besmettingsrisico? ja nee
Heb je de afgelopen 2 weken een vaccinatie gehad, bijvoorbeeld griep, COVID? ja nee
Zo ja, wanneer:.....

Hoeveel weeg je? kg.
Hoe lang bent je?..... cm.

Zijn er bijzonderheden aan uw gebit? Omcirkel wat voor u van toepassing is:

- Gebitsprothese onder / boven
- Plaatje onder / boven
- Loszittende tanden onder / boven
- Voortandreparatie onder / boven
- Afbrokkelende tanden/kiezen onder / boven
- Kronen / implantaten onder / boven
- Vaste beugel onder / boven

Heb je moeite om uw mond wijd open te doen? ja nee
Heb je last van bewegingsbeperkingen in uw nek? ja nee

De volgende twee vragen hoeft u alleen te beantwoorden als u in dagbehandeling wordt geopereerd:

1. Is er een volwassene die je na de operatie naar huis begeleidt? ja nee
2. Is er een volwassene die je de eerste 24 uur na de operatie thuis kan opvangen? ja nee

Ruimte voor vragen / opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heb je vragen en/of opmerkingen over deze folder? Stuur een e-mail naar ppo@bernhoven.nl

Versie: Juli 2023