



bernhoven

## Anesthesievragenlijst voor kinderen

Naam:.....

Geboortedatum:.....

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

**Indien u de vragenlijst heeft ingevuld bij Bernhoven locatie Uden, kunt u deze inleveren bij de zwarte brievenbus bij het Begeleidingscentrum in de hal (tegenover de Brasserie). In de andere gevallen verzoeken we u vriendelijk dit formulier zo snel mogelijk ingevuld op te sturen naar het Poliklinisch Preoperatief Onderzoek (PPO).**

Bent u de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger (van belang bij kind < 16 jaar)?  ja  nee

Heeft u moeite met de Nederlandse taal?  ja  nee

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

Gebruikt uw kind medicijnen?  ja  nee

Zo ja, vraag uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) aan bij uw apotheek.

**Controleer het AMO van uw kind en pas deze zo nodig aan, dat kan samen met uw eigen apotheek.**

Is uw kind al eens eerder geopereerd?  ja  nee

Zo ja, waaraan:

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

Heeft uw kind ooit problemen gehad bij de verdooving of de narcose  ja  nee

Zo ja, welk probleem:.....

Is uw kind overgevoelig voor bepaalde stoffen? Zoals antibiotica, jodium, latex, pinda of pleister

Zo ja, waarvoor:.....  ja  nee

---

Heeft iemand in uw familie stollingsproblemen van het bloed?  ja  nee

Zo ja, welke:.....

Heeft iemand in uw familie een spierziekte?  ja  nee

Zo ja, welke spierziekte:.....  
Zijn er mensen in uw familie met maligne hyperthermie (= een levensbedreigende erfelijke complicatie bij gebruik van bepaalde anesthesiemiddelen)  ja  nee  
Heeft iemand in uw familie ooit problemen gehad bij een verdoving of algehele narcose  ja  nee  
Zo ja, welk probleem:.....

---

Heeft uw kind de laatste 3 weken een kinderziekte (bijvoorbeeld waterpokken, mazelen) doorgemaakt of is het in die tijd in contact geweest met een kind met een kinderziekte?  ja  nee  
Zo ja, welke kinderziekte:.....  
Heeft uw kind de afgelopen maand nog een inenting gehad?  ja  nee  
Zo ja, welke inenting en wanneer:.....

---

Is uw kind in het algemeen gezond?  ja  nee  
Kan uw kind goed meekomen met leeftijdsgenoten (school, sport)?  ja  nee  
Is uw kind ooit opgenomen geweest in het ziekenhuis?  ja  nee  
Is uw kind onder behandeling bij de huisarts of specialist voor een andere aandoening?  ja  nee  
Zo ja, welke aandoening:.....

---

Heeft uw kind loszittende tanden?  ja  nee

Wat is de lengte van uw kind?            cm.  
Hoeveel weegt uw kind?                kg.

---

Gaat u akkoord met een eventuele bloedtransfusie bij een grote bloeding?  ja  nee  
Gaat u zonodig akkoord met afname van bloed voor onderzoek naar bv hepatitis, HIV bij een besmettingsrisico?  ja  nee  
Geeft u beiden toestemming voor deze operatie?  ja  nee

Aldus naar waarheid ingevuld:  
Datum:

Handtekening:

Ruimte voor eventuele vragen:

.....  
.....  
.....  
.....