

Preoperatieve vragenlijst kinderen t/m 12 jaar

Anesthesiologie

Deze preoperatieve vragenlijst is opgesteld om uw gezondheidstoestand voor de geplande chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling te beoordelen en maakt deel uit van het preoperatief onderzoek. Deze informatie wordt vertrouwelijk behandeld. Na het invullen van deze lijst volgt er een gesprek en een lichamelijk onderzoek.

Omcirkel JA of NEE voor het juiste antwoord

1. Persoonsgegevens:

Externe sticker

Leeftijd: _____
Gewicht: _____
Lengte: _____
Contactpersoon: _____
Telefoon: _____

2. Operatiegegevens: (in te vullen door poli medewerkers)

Datum preoperatief onderzoek: _____
Geplande verrichting: _____
Verwezen door: _____
Specialisme: _____

3. Is uw kind recent - korter dan 6 maanden - op de poli Anesthesie van het MUMC+ geweest?

Ja Nee

Zo **NEE** Ga verder met de vragenlijst bij vraag 4.

Zo **JA** Is er in uw **gezondheidstoestand** sinds dit laatste bezoek nog iets **veranderd**?

- NEE** U kunt nu stoppen met het invullen van de vragenlijst en afsluiten met de datum in te vullen en uw handtekening te zetten op pagina 3. U kunt naar huis zonder verder onderzoek.
- JA** Geef kort aan wat er veranderd is en ga verder met vragenlijst bij vraag 2.
-
.....
.....

4. Is er een achterstand in ontwikkeling en/of groei van uw kind? Ja Nee

5. Is uw kind sneller kortademig of moe dan leeftijdgenootjes? Ja Nee

Zo JA, bij welke activiteit: _____

6. Is uw kind afgelopen 2 weken ziek geweest? Ja Nee

Zo JA, met welke klachten: _____

7. Is uw kind de afgelopen 3 weken in contact geweest met een kinderziekte? Ja Nee

Zo JA, welke: _____

8. Heeft uw kind onlangs een vaccinatie gehad of moet het binnenkort gebeuren? Ja Nee
 Zo JA, wanneer:

9. Heeft uw kind ooit stuipen/ epilepsie gehad? Ja Nee
 Zo JA, wanneer:

10. Heeft uw kind een syndroom? Ja Nee
 Zo JA, welk:

11. Heeft uw kind last van lang nabloeden of bloeduitstortingen? Ja Nee
 12. Heeft uw kind veel spontane neusbloedingen? Ja Nee
 13. Heeft uw kind spontane tandvleesbloedingen? Ja Nee
 14. Heeft uw kind veel last van grote bloeduitstortingen bij ongevallen? Ja Nee

15. Is het kind vaak in een rokerige omgeving? Ja Nee

16. Komt één van volgende ziekten in de familie van het kind voor:
 • Spierziekte Ja Nee
 • Bloedingziekte Ja Nee
 • Wiegendood Ja Nee
 • Ernstige reactie op narcose Ja Nee
 Zo JA, welke:

17. Heeft uw kind ooit eerder narcose gehad? Ja Nee
 Zo JA, a. waarvoor:

 b. wanneer:

18. Waren er ooit complicaties bij een narcose? Ja Nee
 Zo JA, welke:

19. Gebruikt uw kind medicijnen? Ja Nee
 Zo JA, geef aan welke.

Naam medicijn	Dosis	Tijdstip gebruik
.....
.....
.....
.....

20. Gebruikt uw kind homeopathische- en/of kruidengeneesmiddelen? Ja Nee
 Zo JA, geef aan welke.

Naam medicijn	Dosis	Tijdstip gebruik
.....
.....
.....
.....

21. Is uw kind overgevoelig voor:
 a. Pleisters Ja Nee
 b. Jodium Ja Nee
 c. Latex/rubber (uitslag bij ballonnen blazen of na voedsel inname) Ja Nee
 d. Antibiotica Ja Nee
 f. Overigen: Ja Nee
 Zo JA, welke reactie krijgt het:

22. Heeft uw kind losse tanden?

Ja Nee

Zo JA, geef aan welke →



23. Is uw kind onder behandeling of het afgelopen jaar onder behandeling geweest van:

a. Huisarts Ja Nee

Zo JA, waarvoor

b. Kinderarts Ja Nee

Zo JA, waarvoor

Naam kinderarts:

Naam ziekenhuis:

c. Een andere specialist dan de specialist die uw kind nu gaat opereren? Ja Nee

Zo JA, waarvoor

Naam specialist:

Naam ziekenhuis:

24. Is de reistijd tot het ziekenhuis meer dan 2 uur? Ja Nee

25. Is er iemand die de eerste 24 uur na de operatie bij het kind kan zijn? Ja Nee

26. Gaat u akkoord met het toedienen van bloed(producten), indien dit medisch gezien noodzakelijk is? Ja Nee

27. Heeft het kind eerder een bloedtransfusie gehad? Ja Nee

28. Heeft het kind een bloedgroepkaartje? Ja Nee

Indien uw kind jonger is dan 2 jaar gaat u verder met vraag 29, anders kunt u verder gaan met vraag 35.

29. Is uw kind te vroeg geboren? Ja Nee

Zo JA, bij hoeveel weken:

30. Is het kind beademd geweest? Ja Nee

31. Heeft het kind thuis zuurstof (gehad) Ja Nee

32. Waren er andere bijzonderheden rond de geboorte? Ja Nee

Zo JA, welke:

33. Wordt het kind bleek en zweterig of blauw tijdens het drinken? Ja Nee

34. Groeit uw kind goed? Ja Nee

35. Heeft u de patiëntenvoorlichtingsfolder ontvangen? Ja Nee

36. Zijn er verder nog bijzonderheden te vermelden? Ja Nee

Zo JA, welke

U mag na ondertekening de ingevulde vragenlijst afgeven aan de balie en kunt u een afspraak maken voor verder onderzoek.

Handtekening ouder patiënt:

Datum:

