

**PREOPERATIEF DOSSIER**  
**INFORMATIEBROCHURE, VRAGENLIJST en INFORMED CONSENT**

**Informatie voor de behandelende geneesheer, chirurg of huisarts**

Beste collega, als behandelend chirurg, of huisarts bent u in het bijzonder betrokken bij het peri-operatieve gebeuren. De dienst anesthesie verzoekt u dan ook vriendelijk het preoperatieve dossier van deze patiënt te vervolledigen aan de hand van het “preoperatief schema” in bijlage.  
(dit schema is beschikbaar in geplastificeerde versie en wordt u toegestuurd op eenvoudig verzoek).

Het aanvullen van dit preoperatief dossier is van essentieel belang voor het inschatten van het operatief risico en het aanpassen van de anesthesietechniek aan de gezondheidstoestand van uw patiënt. Het preoperatief bilan is tevens belangrijk om alle nevendiagnoses correct te kunnen invoeren in het **MKG-dossier** van uw patiënt.

Gelieve alle actueel relevante gegevens mbt nevendiagnoses **en** belangrijke gegevens uit de ziektegeschiedenis te vermelden, **alsook** recente rapporten m.b.t. belangrijke co-morbiditeit bij te voegen **of** functieonderzoeken aan te vragen in geval van niet op punt gestelde co-morbiditeit.

Bijgevoegd vindt u tevens een overzicht van medicatie die preoperatief dient gestopt te worden. De dienst anesthesie verzoekt u vriendelijk **het tijdstip van de laatste inname van thuismedicatie te vermelden in het kader achteraan de preoperatieve vragenlijst.**

Onze bijzondere aandacht gaat naar patiënten die om één of andere reden antitrombotische middelen, glucocorticoïden en antidiabetica innemen. Richtlijnen rond overbruggingstherapie vindt u tevens in voornoemde bijlage. **Gelieve de overbruggingstherapie eveneens te vermelden.**

**Preoperatieve informatie voor de patiënt**

Geachte patiënt, u heeft met uw behandelende arts een heelkundige ingreep afgesproken onder algemene of regionale verdoving. De vragenlijst welke u hierna vindt werd opgesteld om uw gezondheidstoestand vóór de ingreep te evalueren. De vragenlijst dient ook om ons aanwijzingen te geven welke bijkomende technische onderzoeken of rapporten noodzakelijk zijn om de verdoving op uw gezondheidstoestand af te stemmen.

In sommige gevallen volstaat een degelijk ingevulde “preoperatieve brochure” als enig preoperatief document. Dit is o.a. het geval indien u jonger bent dan 50 jaar, in goede gezondheid verkeert, bovendien geen medicatie gebruikt, en als de ingreep door uw chirurg als “klein” of “middelmatic” wordt beschreven. Uw behandelende chirurg zal dit dan aan u meedelen.

In alle andere gevallen moet deze vragenlijst aangevuld worden met bijkomende (bloed)-tests, technische onderzoeken of recente deskundige rapporten.

Gelieve deze vragenlijst volledig en duidelijk in te vullen, zeker ook wat betreft uw eventueel medicatiegebruik. Dit kan u zelf doen, doch liefst in overleg met uw chirurg of uw huisarts. Uw chirurg kan zelf de bijkomende tests of onderzoeken regelen of u hiervoor naar de huisarts doorverwijzen. In dat geval zal uw chirurg alle begeleidende documenten meegeven die het de huisarts mogelijk maken uw dossier verder aan te vullen.

## Preoperatieve Vragenlijst

**Naam & Voornaam:** ..... **Geboortedatum :** .....  
**Leeftijd:** .....jaar **Lengte:** ..... cm **Gewicht:** ..... Kg  
**Operatiedatum:** ..... **Ingreep:** .....

U antwoordt de vragenlijst correct door achteraan "JA" of "NEEN" te omcirkelen, door de blokjes aan te kruisen, en door op de stippelijnen de aard van ziekte, operatie of aandoening te omschrijven.

De medicatie die U inneemt dient U in het kader achteraan deze vragenlijst in te vullen.

Bent, of was u in behandeling voor een hartziekte?.....	JA	NEEN
Neemt u medicamenten voor uw hart ? Indien "Ja" duidelijk invullen op de lijst hiernaast aub .....	JA	NEEN
Bent u kortademig bij geringe inspanning ? .....	JA	NEEN
Heeft u soms beklemming of pijn in de borststreek bij inspanningen? .....	JA	NEEN
Heeft u soms last van gezwollen voeten of benen ? Zo ja, wanneer? .....	JA	NEEN
.....		
Bent, of was u in behandeling voor een vaatziekte? .....	JA	NEEN
Heeft u spataders <input type="checkbox"/> ; Heeft u ooit flebitis gehad? <input type="checkbox"/> .....	JA	NEEN
.....		
Heeft u last van te hoge bloeddruk <input type="checkbox"/> /// te lage bloeddruk <input type="checkbox"/> .....	JA	NEEN
Neemt u medicatie voor de bloeddruk ? Indien "Ja" hiernaast duidelijk invullen aub .....	JA	NEEN

Heeft u ooit een zware longziekte doorgemaakt? (TBC, longontsteking) .....	JA	NEEN
Neemt u medicatie voor astma of hooikoorts? Indien "Ja" hiernaast op de lijst invullen aub .....	JA	NEEN
Neemt u medicatie voor chronische bronchitis? Indien "Ja" hiernaast invullen aub .....	JA	NEEN
Lijdt u op dit moment aan een verkoudheid of griep? .....	JA	NEEN
Lijdt u aan suikerziekte? Als u er medicatie voor neemt, hiernaast invullen aub .....	JA	NEEN
Had u ooit geelzucht? (hepatitis A, B, C), of een andere leverziekte .....	JA	NEEN
Bent u in behandeling voor een maagziekte? (zweer, maagzuur) .....	JA	NEEN
Lijdt u aan een schildklierziekte? .....	JA	NEEN
Lijdt u aan een nierziekte? .....	JA	NEEN
Bent u in behandeling voor een oogziekte? Medicatiegebruik onderaan invullen aub .....	JA	NEEN

Bent u in behandeling voor een zenuwziekte? (epilepsie, andere?).....	JA	NEEN
Neemt u medicatie voor zenuwlijden? Depressie, agressiviteit, concentratiestoornissen? .....	JA	NEEN

Was u ooit in behandeling voor rheuma, arthrose ? .....	JA	NEEN
Was u ooit in behandeling voor rug of nek-klachten? Welke? .....	JA	NEEN
Is uw mondopening groot genoeg? (kan u 2 vingers boven elkaar tussen tandenrijen plaatsen?) .....	JA	NEEN

Lijdt u aan overgewicht? BMI > 30 = te melden overgewicht .....	JA	NEEN
BMI: gewicht in kg delen door het kwadraat van uw lengte in meter; Hierna enkele vbdn. van BMI > 30		
Lengte/gewicht 150/>68, 155/>71, 160/>76, 165/>82, 170/>86, 175/>91, 180/>96, 185/>101, 190/>107.....		

Rookt u? Indien "JA" hoeveel?..... Indien gestopt, hoe lang? .....	JA	NEEN
Gebruikt u regelmatig alcohol? ( hoeveel en hoe frequent?) .....	JA	NEEN
Gebruikt u andere genotsmiddelen? Welke? Hoeveel? .....	JA	NEEN
Draagt u contactlenzen <input type="checkbox"/> .... hoorapparaat <input type="checkbox"/> .... kunstnagels <input type="checkbox"/> .... piercings <input type="checkbox"/> .....	JA	NEEN
Draagt u een kunstgebit <input type="checkbox"/> .... tandprothesen <input type="checkbox"/> . .... heeft u losstaande tanden <input type="checkbox"/> .....	JA	NEEN
Heeft u gemakkelijk last van misselijkheid, braken, reisziekte? .....	JA	NEEN

Heeft u bloedverwanten met aangeboren erfelijke afwijkingen of ziektes? .....	JA	NEEN
Indien "JA" welke? .....		
Lijdt u aan een besmettelijke ziekte? Aids/HIV <input type="checkbox"/> , Malaria <input type="checkbox"/> , Hepatitis <input type="checkbox"/> , Andere?.....	JA	NEEN

Blijft u lang nabloeden na een tandextractie of verwonding? .....	JA	NEEN
Neemt u medicatie om het bloed te verdunnen? .....	JA	NEEN
Indien "JA" onderaan invullen aub en de opmerkingen hieromtrent respecteren!! .....		
Heeft u ooit een bloedtransfusie gekregen? .....	JA	NEEN

Heeft u hierop allergisch gereageerd? ..... JA NEEN  
 Bent U allergisch aan bepaalde stoffen? ..... JA NEEN  
 Indien "JA", gelieve ze hieronder aan te vinken en tevens de aard van reactie te omschrijven .....  
 geneesmiddelen  .... kleefpleisters  .... ontsmettingsmiddelen  .... voedingsproducten  .....  
 rubber  .... latex  .... verdovingsstoffen (tandarts)  ... planten, pollen, bomen  .... andere??  .....  
 Welke? ..... Welke reactie? .....  
 Welke? ..... Welke reactie? .....  
 Welke? ..... Welke reactie? .....

Werd u reeds geopereerd? ..... JA NEEN  
 Welke Ingreep? ..... Wanneer? .....  
 Welke Ingreep? ..... Wanneer? .....  
 Welke Ingreep? ..... Wanneer? .....  
 Welke Ingreep? ..... Wanneer? .....  
 Had u toen last van de anesthesie? ..... JA NEEN

Enkel voor vrouwen: bent u zwanger?  ..... Bestaat de kans dat u zwanger bent?  ..... JA NEEN

Neemt u thuis medicatie? ..... JA NEEN  
 Hieronder alle geneesmiddelen, ook homeopathische, slaappillen en pijnstillers vermelden

Naam medicament (drukletters)	Waarvoor gebruik ik het?	Hoeveel en op welke tijdstippen	Laatste dosis (door arts laten invullen)

Bent u recent (de laatste 3 maanden) gestopt met de inname van medicatie? ..... JA NEEN  
 Indien 'ja' Welke? .....

Nieuw te starten medicatie (door arts laten invullen)

Naam medicament	Hoeveel en op welke tijdstippen

Wenst U nog iets speciaals te vermelden of te vragen? ..... JA NEEN  
 .....  
 .....

Wenst u voor uw opname in de operatieafdeling uw anesthesist persoonlijk te spreken? ..... JA NEEN

Ik heb deze vragenlijst helemaal gelezen en begrepen en verklaar deze lijst zorgvuldig ingevuld te hebben.

Voor echt verklaard op (datum): ..... Uw handtekening .....

Hieronder aub de naam, stempel, handtekening ev telefoonnummer van de geneesheer die:

1: de vragenlijst mee heeft ingevuld, en/of gelezen heeft

2: de preoperatieve onderzoeken heeft aangevraagd

Dokter: ..... Handtekening: .....

Stempel
---------

## Informatie over de verdoving, mogelijke complicaties en kostprijs van de anesthesie.

- U kan alle informatie over de verdoving, nevenwerkingen en mogelijke complicaties nalezen in een brochure welke ter beschikking ligt op de verpleegafdeling waar u gehospitaliseerd wordt.
- Indien u echter vóór uw opname beter geïnformeerd wil zijn kan u alle informatie raadplegen en downloaden op de website van de dienst anesthesie: [www.anesthesie-monica.be](http://www.anesthesie-monica.be).
- Algemene informatie over de kostprijs van de anesthesie en de gevraagde ereloon-supplementen vindt u terug in dezelfde brochure en op de website. Gedetailleerde prijsinformatie of kostenraming kan u verkrijgen door het secretariaat van de dienst te contacteren. Zie onderaan voor contactinfo (kostenramingen kunnen echter alleen op basis van het nomenclatuurnummer, of een nauwkeurige omschrijving van uw ingreep, en op basis van uw kamerkeuze.) Via de prijslijst van het ziekenhuis kan u bijkomende info opvragen over de kostprijs van uw opname. Contacteer hiervoor het nummer +32 (0)32402725.
- Indien uw opname voorzien is op campus Antwerpen kan u voor specifieke vragen het nummer +32 (0)32402278 contacteren of naar de preoperatieve raadpleging komen, elke dag, **behalve op dinsdag**, tussen 16 en 18 uur, vergezeld van deze vragenlijst en eventuele reeds uitgevoerde preoperatieve onderzoeken.
- Indien uw opname is voorzien op campus Deurne kan u voor specifieke vragen, of om een afspraak te maken voor een preoperatieve raadpleging best een anesthesist bellen, overdag, op +32 (0)33206060.

## Belangrijke aanwijzingen voor de patiënt.

- U brengt de ingevulde brochure, en de uitslagen van de uitgevoerde onderzoeken mee naar het ziekenhuis.
- U mag gedurende zes uur voor de operatie niet meer eten, drinken of roken voor alle ingrepen onder algemene en regionale verdoving.
- U laat uw juwelen, uurwerk, waardevolle voorwerpen thuis, of geeft ze in bewaring aan de verpleegkundige, en u dient alle piercings te verwijderen.
- Vals gebit, bril, hoorapparaat, contactlenzen, haarspelden, kammen, ..... laat u achter op de kamer.
- U verwijdert alle make-up, ook lippenstift en nagellak.
- U draagt geen spannende kledingstukken.

## Informed Consent Anesthesie

Ondergetekende ..... (naam, voornaam)

- Heeft, naast de mondelinge informatie van de behandelende arts en zijn team, de begeleidende brochure gelezen, begrepen, en verklaart alle pre- en postoperatieve richtlijnen te zullen respecteren
- Heeft de vragenlijst ingevuld, ondertekend en alle noodzakelijke bijkomende onderzoeken laten uitvoeren
- Is akkoord dat hij/zij mogelijks zal worden opgenomen op een verblijfsafdeling, ook al werd de operatie in dagverblijf gepland, en zal na een ingreep in dagverblijf onder begeleiding naar huis gaan en de eerste nacht verblijven in gezelschap van een volwassene
- Heeft er begrip voor dat de ingreep (zelden) omwille van dwingende medische redenen door de anesthesist kan uitgesteld worden
- Is er zich van bewust dat het verboden is een auto, fiets of bromfiets te besturen, gevaarlijk werk te doen (machines, strijken, ...), of belangrijke beslissingen te nemen tot 24 uur na de operatie, ongeacht de toegepaste verdovingstechniek.
- Heeft volgende vragen met betrekking tot de verdoving en wenst uitdrukkelijk voor de operatie een gesprek met de verantwoordelijke anesthesist.

.....  
.....  
.....  
Geeft instemming voor de noodzakelijke verdoving.

Datum ..... Handtekening .....

## Bereikbaarheid Anesthesie AZ Monica : [www.anesthesie-monica.be](http://www.anesthesie-monica.be)

### Campus Antwerpen

Secretariaat: +3232402278 ([christel.roodhooft@azmonica.be](mailto:christel.roodhooft@azmonica.be))

Dienst: +3232402278 ([anesthesieca@azmonica.be](mailto:anesthesieca@azmonica.be))

### Campus Deurne

+3233205643 ([secranethesiecd@azmonica.be](mailto:secranethesiecd@azmonica.be))

+3233206060 ([aad@azmonica.be](mailto:aad@azmonica.be))

AZ Monica, campus Antwerpen – Harmoniestraat 68 – BE – 2018 Antwerpen - T +32 3 240 20 20 - F +32 3 240 20 40

AZ Monica, campus Deurne – Florent Pauwelslei 1 – BE – 2100 Deurne - T +32 3 320 50 00 - F +32 3 320 56 00

[www.azmonica.be](http://www.azmonica.be) - [info@azmonica.be](mailto:info@azmonica.be)