

Unidad de Gestión Clínica
Anestesiología y Reanimación.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

VRAGENLIJST VOOR DE NARCOSE

Naam:.....

(Edad)Leeftijd:..... (Peso) Gewicht:.....(Talla) Lengte.....(Fecha) Datum.....

Gelieve het juiste antwoord te omcirkelen. Indien u een vraag niet begrijpt, laat hem dan open s.v.p.

1. Ja Nee Heeft u een kunstgebit?
2. Ja Nee Rookt u?
3. Ja Nee Drinkt u regelmatig alcohol?
4. Ja Nee Gebruikt u drugs?
5. Ja Nee Heeft u dikwijls hoofdpijn?
6. Ja Nee Heeft u wel eens het bewustzijn verloren?
7. Ja Nee Bent u epileptisch of heeft u wel eens stuiprekkingen gehad?
8. Ja Nee Heeft u wel eens een herseninfarct gehad of is uw lichaam gedeeltelijk verlamd geweest?
9. Ja Nee Heeft u een hoge bloeddruk?
10. Ja Nee Heeft u hartkloppingen gehad?
11. Ja Nee Heeft u wel eens een hartinfarct gehad?
12. Ja Nee Heeft u wel eens hartbeklemming, een hartspierinfarct of pijn in de borst gehad?
13. Ja Nee Gebruikt u meer dan één kussen om te slapen?
14. Ja Nee Zetten uw voeten op?
15. Ja Nee Heeft u problemen met de hartklep?
16. Ja Nee Heeft u een pacemaker? Wanneer was de laatste controle?.....
17. Ja Nee Bent u allergisch? Gelieve te noteren waar u allergisch voor bent:.....
18. Ja Nee Bent u astmatisch?
19. Ja Nee Hoest u veel of geeft u dikwijls slijm op?
20. Ja Nee Heeft u wel eens longontsteking gehad?
21. Ja Nee Heeft u tuberculose gehad?
22. Ja Nee Heeft u gedurende de laatste paar weken gehoest, koorts of rillingen gehad?
23. Ja Nee Van hoeveel etages kunt u de trappen oplopen zonder lit te moeten rusten?
24. Ja Nee Lijdt u aan een maagzweer of een zweer aan de twaalfvingerige darm?
25. Ja Nee Heeft u dikwijls maagzuur na het eten of als u naar bed gaat?
26. Ja Nee Is u wel eens gezegd dat u een maagbreuk heeft?
27. Ja Nee Heeft u, of heeft u wel eens hepatitis gehad of bent u wel eens geel geworden?
28. Ja Nee Heeft u nierproblemen of problemen met urineren?
29. Ja Nee Bent u suikerpatient of is uw suikergehalte hoog of laag?
30. Ja Nee Heeft u schildklierproblemen ofkrop?
31. Ja Nee Bent u buitengewoon nerveus of lijdt u aan slapeloosheid?
32. Ja Nee Heeft u bloedarmoede?
33. Ja Nee Krijgt u blauwe plekken of bloedt u sneller dan andere mensen?
34. Ja Nee Bent u in verwachting of is het mogelijk dat u in verwachting bent?
35. Ja Nee Heeft u problemen met de wervelkolom?
36. Ja Nee Heeft u een lichamelijke handicap? Welke?.....
37. Ja Nee Bent u wel eens geopereerd? Waaraan?..... Wanneer?.....
38. Ja Nee Heeft u, of iemand van uw familie, problemen bij de narcose gehad? Wat voor problemen?
39. Ja Nee Heeft u wel eens een bloedtransfusie gehad? Wanneeren waarom?.....
40. Ja Nee Gebruikt u aspirine of antistollingsmiddelen?
41. Ja Nee Gebruikt u zenuwtabletten? Welke?.....