

Intakeformulier Sigmoidoscopie

Datum:

Patiëntsticker

Huidige ziekte/ medische problemen:

Heeft u last van een van de volgende klachten?	JA	NEE	Artsgedeelte:
Gewichtsverlies (zo ja, hoeveel?)			
Koorts			
Buikkrampen			
Pijn in de buik			
Toegenomen lawaai in de buik			
Toegenomen winden moeten laten			
Opgezetten buik			
Veranderd ontlastingspatroon			
Verstopping			
Diarree			
Loze aandrang (u heeft aandrang om ontlasting te krijgen, maar er komt niets)			
Incontinentie voor ontlasting			
Bloed bij de ontlasting			
Slijm bij de ontlasting			
Aambeien			
Anale fissuren (=kloven)			

Relevante voorgeschiedenis:

Operaties	
Allergieën	
Overig	

Heeft u?:	JA	NEE	Artsgedeelte:
Hartklachten			
Ooit een cardioloog bezocht			
Een pacemaker/LCD			
Longklachten			
Snel kortademigheid bij inspanning			
Pijn op de borst bij inspanning			
Diabetes mellitus (=suikerziekte)			
Een spierziekte			
Epilepsie			
Kunstheup(en)			
Glaucoom			
Voor vrouwen: bent u zwanger?			
Familieleden met darmziekten zoals darmontstekingen, darmpoliepen, darmkanker enz.			
Gebruikt u bloedverdunners? (Ascal, Plavix) Zo ja, overleg met uw huisarts over stoppen.			
Gebruikt u ijzertabletten? Zo ja, neem dan contact op met de vestiging van DC Klinieken waar de sigmoidoscopie plaatsvindt.			

Gebruikte medicatie (ook slaapmiddelen):

Medicatiegebruik	Dosis	Gebruiksduur

Eerdere scopiën:

Soort scopie	Jaar	Uitslag

BRMO / MRSA:

- Bent u bewezen besmet met MRSA of een andere resistente bacterie (BRMO)? ☐ Ja ☐ Nee
- Bent u de afgelopen twee maanden in contact geweest met iemand die MRSA positief is of een andere resistente bacterie (BRMO) heeft? ☐ Ja ☐ Nee
- Verbleef u de afgelopen twee maanden in een Nederlandse zorginstelling op een afdeling of unit waar een MRSA- of een andere resistente uitbraak heerste? ☐ Ja ☐ Nee
- Heeft u de afgelopen twee maanden in een buitenlandse zorginstelling gelegen en/of bent u daar behandeld? ☐ Ja ☐ Nee
- Heeft u contact met bedrijfsmatig gehouden levende varkens/vleeskalveren/vleeskuikens of woont u op een bedrijf waar deze dieren gehouden worden? ☐ Ja ☐ Nee
- Heeft u een geadopteerd kind (t/m 10 jaar) en is hij/zij korter dan een jaar in Nederland? ☐ Ja ☐ Nee

Intoxicaties:

- Roken: ☐ Ja ☐ Nee
- Alcohol: ☐ Ja ☐ Nee
- Drugs: ☐ Ja ☐ Nee

Contactpersoon tijdens uw opname: Relatie:

Telefoonnummer: Mobiel: 06-.....

Is er iemand die u na de behandeling naar huis begeleidt en opvangt? ☐ Ja ☐ Nee

Informed consent:

- ☐ Besproken op
- ☐ Indicatie/alternatieven
- ☐ Procedure/uitleg
- ☐ Complicaties
- ☐ Begrijpt de patiënt de ontvangen informatie?
- ☐ Folders meegegeven / recept meegegeven
- ☐ Toestemming gegeven
- ☐ TOP-procedure uitgevoerd

.....

Naam + handtekening
verpleegkundige

Naam + handtekening
patiënt

Naam + handtekening
MDL-arts