

Vragenlijst UMCG tbv endoscopie met sedatie vanuit ander ziekenhuis

Naam patiënt

Geboortedatum

Ingevuld door **tel nummer (van invuller)**

- 1) a Welk onderzoek is gewenst?
- b ASA classificatie (1-4)
- c Reanimatiecode wel/niet reanimeren, wel/geen IC
- d Huidige medicatie
- (specifiek: gebruik antistolling?)
- 2) Lichaamsgewicht: kg. Recente nierfunctie: kreatinine en/of EGFR
- 3) a Heeft patiënt eerder een ingreep onder narcose of sedatie ondergaan? Ja/nee
- b Zijn er toen problemen met de narcose of sedatie geweest? Ja/nee
- Zo, ja, welke problemen?
- 4) Kan de patiënt zonder problemen fietsen, wandelen of traplopen? Ja/nee
- Zo nee, waarom niet?
- 5) Wordt patiënt behandeld voor hoge bloeddruk? Ja/nee
- 6) Is patiënt onder behandeling van een cardioloog? Ja/nee
- Zo ja, waarom?
- 7) Heeft de patiënt een ICD (inwendige defibrillator) of pacemaker? Ja/nee
- Zo ja, welk type?
- 8) Is er sprake van astma, bronchitis of longemfyseem? Ja/nee
- 9) Is er sprake van een nierziekte? Ja/nee
- 10) Is er sprake van een leverziekte? Ja/nee
- 11) Is er sprake van een verhoogde bloedingsneiging? Ja/nee
- 12) Is er sprake van diabetes mellitus? Ja/nee
- 13) Is er sprake van een aandoening van het zenuwstelsel; bijvoorbeeld CVA met blijvende schade, epilepsie of multiple sclerose? Ja/nee
- Zo ja, welke?
- 14) Zijn er allergieën bekend? Ja/nee
- Zo ja, welke?
- 15) Is er sprake van zwangerschap of borstvoeding? Ja/nee
- 16) Is de patiënt het afgelopen jaar opgenomen in een buitenlands ziekenhuis? Ja/nee
- 17) Zijn de risico's van sedatie en de potentiële complicaties besproken van de procedure (zie * voor risico's en complicaties van verscheidene procedures) Ja/nee
- 18) Met wie (patient/wettelijk vertegenwoordiger) is de informatie besproken en is er toestemming voor het verrichten van de procedure (informed consent)?
- Besproken met Toestemming Ja/nee

[*www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Endoscopiecentrum/verwijzers/Paginas/Sedatieendoscopiecentrum.aspx](http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Endoscopiecentrum/verwijzers/Paginas/Sedatieendoscopiecentrum.aspx).

Als volledig ingevuld, graag samen met een aanvraag met relevante (klinische) gegevens en de vraagstelling, faxen naar 050-3619070

