

## Sedatie vragenlijst

Deze vragenlijst hoort bij de informatie 'Sedatie met Propofol, bij onderzoek of behandeling'. Neem deze ingevulde vragenlijst samen met een actueel medicatie overzicht mee op de dag van onderzoek of behandeling. Opsturen mag ook.

Wat is uw lengte in cm?			
Wat is uw gewicht in kg?			
Heeft u een allergie?		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
Zo ja, welke?.....			
Heeft u hartklachten of een vaatziekte (gehad)?		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> pijn op de borst	<input type="checkbox"/> hartinfarct	<input type="checkbox"/> hoge bloeddruk	
<input type="checkbox"/> pacemaker/ICD	<input type="checkbox"/> harttruis	<input type="checkbox"/> hartkloppingen	
<input type="checkbox"/> anders.....			
Heeft u longproblemen (gehad)?		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> astma	<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> bronchitis	
<input type="checkbox"/> emfyseem	<input type="checkbox"/> kortademigheid ook bij inspanning?	<input type="checkbox"/> longembolie	
<input type="checkbox"/> anders.....			
<input type="checkbox"/> Heeft u een besmettelijke ziekte (gehad)?		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Hepatitis / geelzucht	<input type="checkbox"/> HIV / Aids	<input type="checkbox"/> TBC	
<input type="checkbox"/> anders.....			
Gebruikt u genotsmiddelen? ( geef aan wat en hoeveel)		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> alcohol	<input type="checkbox"/> roken	<input type="checkbox"/> drugs	
<input type="checkbox"/> anders.....			
Heeft u neurologische of psychische klachten (gehad)?		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> epilepsie	<input type="checkbox"/> depressie		
<input type="checkbox"/> TIA of CVA, zijn er nog restverschijnselen? .....			

<input type="checkbox"/> anders.....		
Heeft u een andere aandoening	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> suikerziekte	<input type="checkbox"/> schildklier-aandoening	<input type="checkbox"/> glaucoom
<input type="checkbox"/> anders.....		
Bent u eerder gesedeerd / geopereerd?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Zo ja, zijn hierbij problemen geweest	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Heeft u een kunstgebit?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Heeft u een kwetsbaar gebit zoals loszittende, bruggen etc.?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Snurkt of stopt u met ademen 's nachts?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Gebruikt u een hulpmiddel tegen het snurken of stoppen met ademen?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Heeft u contactlenzen?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Gebruikt u medicijnen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja. Voeg uw actueel medicatie overzicht (AMO) bij deze vragenlijst.	
Wie gaat u op de dag van de ingreep begeleiden? Wilt u naam en telefoonnummer van uw begeleider invullen.		
Naam .....	Telefoonnummer /mobiel.....	
Wilt u deze vragenlijst volledig en naar waarheid invullen en met uw handtekening aangeven dat u begeleiding heeft geregeld en akkoord gaat met sedatie?		
Datum .....	Handtekening .....	

### Bent u verhinderd?

Heeft u een belangrijke reden waarom u niet kunt komen op uw afspraak? Neem contact met ons op via één van deze telefoonnummers. Gaat het om een opname? Bel dan het patiënten servicebureau. Bel zo snel mogelijk, maar uiterlijk 24 uur voor uw afspraak. Anders brengen wij u helaas een wegblijftarief in rekening. Kijk op onze website voor het actuele tarief.

### Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie 020 - 634 6346  
Sedatie polikliniek 020 - 634 6287

### Adres BovenIJ ziekenhuis

Bezoekadres Postadres  
Statenjachtstraat 1 Postbus 37610  
1034 CS Amsterdam 1030 BD Amsterdam