

Basisfiche voor patiënten met een geplande chirurgische ingreep

Vorbehouden voor de arts

Gegevens patiënt:

Naam patiënt:

Geboortedatum:/...../.....

Reden van opname: links rechts

Datum ingreep:/...../..... vermoedelijke verblijfsduur:

Type anesthesie:

Campus: Sint-Augustinus Sint-Jozef Sint-Vincentius

Datum opname:/...../..... uur: Nuchter: ja neen

Kamerkeuze: eenpersoonskamer tweepersoonskamer drie- of vierpersoonskamer

Aangevraagde vooronderzoeken:

ecg labo RX CT NMR nucleaire geneeskunde

Raadplegingen: internist cardiologie pneumologie nefrologie gastro-enterologie
huisarts anesthesie

Reeds uitgevoerde vooronderzoeken:

Onderzoeken bij opname:

Opstarten KP: start VP:

Thuismedicatie verder exclusief

Handtekening en stempel arts

Mevrouw, Mijnheer

U wordt weldra opgenomen in een van onze GZA Ziekenhuizen voor een heelkundige ingreep. Tijdens de raadpleging bood de chirurg u deze preoperatieve informatiemap aan.

We raden u aan de aanbevelingen uit deze map zorgvuldig op te volgen en de formulieren volledig in te vullen. Zo kunnen we de ingreep goed voorbereiden en de kwaliteit van onze zorgverlening verbeteren. Bovendien biedt een betere voorbereiding meer veiligheid voor u als patiënt.

Gebaseerd op objectieve parameters schrijft uw chirurg u al dan niet een aantal vooronderzoeken en / of raadplegingen voor. U kan deze onderzoeken in een van onze GZA Ziekenhuizen laten uitvoeren of bij uw huisarts.

Laat uw vooronderzoeken tijdig uitvoeren, maak **vandaag nog** uw afspraken voor de bijkomende raadplegingen en bewaar de resultaten in deze preoperatieve informatiemap.

Het is belangrijk dat al uw resultaten ter beschikking zijn op het ogenblik van uw raadpleging anesthesie en bij uw opname.

Inhoud van deze informatiemap:

- Wegwijzer. Onthaalbrochure
- Niet te frankeren enveloppe
- Basisfiche voor patiënten met een geplande heelkundige ingreep
- Formulieren
 - Praktische voorbereiding van uw opname 2
 - De dag van uw opname 4
 - Medicatieschema 5
 - Preoperatieve vragenlijst dienst anesthesie 7
 - Sociale vragenlijst 11
 - Toestemmingsverklaring voor anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid 15
 - Toestemmingsverklaring voor een heelkundige ingreep 16
 - Checklist en informatie voor de huisarts 17

Deze documenten vindt u ook op onze website www.gzaziekenhuizen.be onder de rubriek "ik ben patient/opname/vooropnametraject heelkunde".

Voor meer informatie kunt u terecht bij de coördinator van het preoperatief circuit, tel. 03 443 45 46 of via mail: coordinatorpreop.gza@gza.be.

Wij wensen u een voorspoedig herstel!

Praktische voorbereiding van uw opname

1. De informatiemap

Gebruik deze map om al uw gegevens te verzamelen die verband houden met uw ingreep: verwijfsbrieven, voorschriften, aanvragen voor onderzoeken of raadplegingen, resultaten van onderzoeken, documenten voor de verzekering enz.

Houd deze map altijd bij de hand: bij uw contact met de huisarts, bij elke raadpleging in het ziekenhuis of bij een specialist buiten het ziekenhuis. Breng uw map mee bij uw opname in het ziekenhuis en overhandig ze aan de verpleegkundigen van uw afdeling. Zo beschikken zij ook over alle nodige informatie.

Verder in deze informatiemap vindt u formulieren die moeten worden ingevuld of ondertekend:

Medicatieschema

U kunt het medicatieschema zelf invullen of in overleg met uw huisarts of huisapotheker. Het is belangrijk dat dit schema in ons bezit is ten laatste drie dagen voor uw raadpleging anesthesie.

Bezorg het ons zo snel mogelijk terug:

- per post in de bijgevoegde, niet te frankeren enveloppe, gericht aan: GZA Ziekenhuizen, coördinator preop, Oosterveldlaan 22, 2610 Wilrijk

Preoperatieve vragenlijst – Dienst anesthesie

Ook dit formulier kunt u zelf of in overleg met uw huisarts invullen.

Indien u de dag voor uw ingreep opgenomen wordt, zal de anesthesist langskomen op uw kamer.

Indien u opgenomen wordt op de dag van uw ingreep, zal men u eventueel vragen een afspraak te maken voor een raadpleging anesthesie. Afhankelijk van de campus waar de ingreep plaatsvindt, maakt u deze afspraak via een van de volgende telefoonnummers:

- campus Sint-Augustinus, tel. 03 443 35 32;
- campus Sint-Jozef, tel. 03 444 12 11;
- campus Sint-Vincentius, tel. 03 285 28 50.

In beide gevallen heeft de anesthesist de ingevulde vragenlijst en de verslagen van alle andere gevraagde onderzoeken en raadplegingen nodig, om u veilig onder narcose te kunnen brengen.

Sociale vragenlijst

De ingevulde vragenlijst overhandigt u samen met de informatiemap aan de verpleegkundige van de afdeling waar u opgenomen wordt.

Deze vragenlijst is voor ons een belangrijk hulpmiddel om uw verzorging in het ziekenhuis in de mate van het mogelijke aan uw noden aan te passen. Het is bovendien een hulpmiddel om uw ontslag vroegtijdig te kunnen voorbereiden.

Toestemmingsverklaring voor anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid

Toestemmingsverklaring voor een heelkundige ingreep

Preoperatief traject GZA Ziekenhuizen. Checklist voor de huisarts

Indien u op raadpleging gaat bij uw huisarts ter voorbereiding van uw ingreep, vraag uw huisarts dan dit formulier in te vullen. Bewaar het vervolgens in de informatiemap.

Informatie voor de huisarts:

- Richtlijnen voor preoperatieve onderzoeken
- Richtlijnen voor preoperatief medicatiebeleid en voor heelkunde bij patiënten op anticoagulantia

2. Preoperatieve onderzoeken en raadplegingen

Indien u preoperatieve onderzoeken moet ondergaan, zoals een labotest, ecg-onderzoek of een RX-onderzoek van de thorax, dan kunt u hiervoor terecht in het ziekenhuis van maandag tot vrijdag zonder afspraak.

Indien u een arts-specialist moet raadplegen, dan bezorgde uw behandelend arts hiervoor de nodige aanvraagformulieren. Maak een afspraak op een van de volgende telefoonnummers:

- op campus Sint-Augustinus: tel. 03 443 35 32;
- op campus Sint-Jozef: tel. 03 444 12 11;
- op campus Sint-Vincentius: tel. 03 285 28 50.

Maak deze afspraak zo snel mogelijk, eventueel samen met uw chirurg of zijn secretariaat.

Vermeld bij het plannen van uw raadpleging anesthesie altijd uw opname- en operatiedatum, zodat deze raadpleging niet te lang op voorhand ingepland wordt.

U laat de preoperatieve onderzoeken best op een van de campussen van GZA Ziekenhuizen uitvoeren. Zo komen uw resultaten meteen in uw medisch dossier terecht. Indien u de onderzoeken laat uitvoeren op dezelfde dag als uw raadpleging bij de chirurg en op dezelfde campus, dan kunt u dezelfde patiëntenetiketten blijven gebruiken.

Meer informatie vindt u in de brochure "Raadpleging artsen en medisch-technische diensten" of op de website www.gzaziekenhuizen.be onder de rubriek "Ik ben patiënt/Raadplegingen/Een afspraak maken".

Verkiest u om uw preoperatieve onderzoeken te laten uitvoeren bij uw huisarts of een arts-specialist die niet aan GZA Ziekenhuizen verbonden is? Breng dan uw verslagen en resultaten mee bij uw opname of de raadpleging anesthesie.

Het is van groot belang dat alle informatie ter beschikking is, anders loopt u het risico dat uw ingreep wordt uitgesteld.

Het is mogelijk dat uw arts geen bijkomende preoperatieve onderzoeken of raadplegingen voorgeschreven heeft, omdat hij dat niet nodig acht gezien uw gezondheidstoestand en/of de aard van de heelkundige ingreep. Toch kan het zijn dat u vragen hebt over de anesthesie. Dan kunt u tijdens de kantooruren terecht op de dienst anesthesie op de volgende telefoonnummers:

- campus Sint-Augustinus, tel. 03 443 36 13;
- campus Sint-Jozef, tel. 03 444 12 19;
- campus Sint-Vincentius, tel. 03 283 10 91.

3. Hospitalisatieverzekering

Neem reeds vóór uw opname in het ziekenhuis contact op met uw hospitalisatieverzekeraar.

4. Afspraken enkel voor opname op campus Sint-Vincentius

Indien u wordt opgenomen op campus Sint-Vincentius, dan werd u vanuit de raadpleging chirurgie doorverwezen naar de opnamedienst. Deze dienst verwerkt alle administratieve gegevens van uw vooropname.

Kwam u buiten de openingsuren van onze loketten op raadpleging? Of ging u buiten het ziekenhuis naar de privé-raadpleging van een chirurg? Neem dan zeker contact op met de opnamedienst via tel. 03 283 10 25. Zo kunnen we ook uw voorinschrijving verwerken.

De dag van uw opname

U meldt zich aan in het ziekenhuis:

- op campus Sint-Augustinus in de centrale hal bij de opnamedienst of via het chirurgisch dagcentrum voor een behandeling in daghospitalisatie;
- op campus Sint-Jozef in de centrale hal bij het onthaal;
- op campus Sint-Vincentius bij de opnamedienst.

Vergeet zeker niet mee te brengen:

- deze informatiemap;
- uw elektronische identiteitskaart;
- de verwijfsbrief van uw arts en eventuele geneeskundige documenten;
- de geneesmiddelen die u gebruikt in hun originele verpakking;
- een voorschot indien u niet aangesloten bent bij een ziekenfonds of indien u geen hospitalisatieverzekering met derdebetalingsregeling hebt (meer info op www.gzaziekenhuizen.be/ik-ben-patient/financiele-informatie/voorschot-afrekening);
- toiletartikelen (vb. washandjes, tandenborstel), kledij, pantoffels (liefst achteraan gesloten en met antislipzolen);
- eventuele hulpmiddelen: bril, hoorapparaat, looprekje ...;
- bij een orthopedische ingreep: een (bij voorkeur lange) schoenlepel.

Let in verband met hygiëne op het volgende:

- Verwijder nagellak.
- Verwijder piercings.
- Neem vóór de operatie een bad of een douche.
- Laat bij voorkeur tandcariës en tandabcessen vooraf behandelen door uw tandarts.
- Verwittig uw arts wanneer u last hebt van infecties.

Regels over nuchter zijn

U mag gebruiken:

tot 6 uur voor de ingreep	vast voedsel, niet-heldere vloeistoffen (melk, soep, fruitsap ...), flesvoeding voor baby's
tot 4 uur voor de ingreep	borstvoeding, flesvoeding voor baby's < 3 maand
tot 2 uur voor de ingreep	heldere vloeistoffen: water, koffie of thee zonder melk, helder appelsap zonder pulp; maximaal 1 glas, geen frisdranken
tot 1 uur voor de ingreep	medicatie met een slok water

Deze richtlijnen moet u respecteren bij algemene narcose en bij locoregionale anesthesie.

Het niet volgen van deze richtlijnen kan uw leven in gevaar brengen en zal leiden tot uitstel van de ingreep.

Stuur ons dit formulier zo snel mogelijk terug, ten laatste drie dagen vóór uw opname, in de bijgevoegde enveloppe. Indien de tijdsspanne te kort is, breng dit formulier dan zeker mee bij uw opname.

Deze informatie is belangrijk om u een kwaliteitsvolle en veilige zorg te kunnen aanbieden. Indien wij niet, of niet tijdig, over deze informatie beschikken, kan dat leiden tot uitstel van uw opname en operatie.

Vul het medicatieschema op de achterzijde in met de hulp van uw huisapotheker of huisarts en breng het mee bij elke afspraak in het ziekenhuis.

- Duid aan wanneer u het geneesmiddel inneemt en hoeveel, bv. 1 tablet, 0,5 tablet, x druppels, x eenheden;
- Denk ook aan slaapmiddelen, puffers, pleisters, oogdruppels, vitaminen, insuline, kruiden, ...;
- Hebt u bijkomende vragen, contacteer dan de klinisch apotheker: tel. 03 285 29 16.

Het zou kunnen dat u met bepaalde geneesmiddelen op advies van uw arts tijdelijk gestopt bent vanwege de opname. Gelieve deze geneesmiddelen ook te vermelden met de opmerking "tijdelijke stop".

Patiëntenklever
(opk_leven bij opname aub)

Handtekening + stempel apotheker/arts:

Naam en voornaam:

Document ingevuld op:/...../..... **Telefoon/gsm:**

Chirurg:..... **Heelkundige ingreep:**

Campus: Sint-Augustinus Sint-Vincentius Sint-Jozef

Ingevuld door: Mezelf Familie Apotheker Arts

Allergieën:.....

Ik neem geen medicijnen.

Geboortedatum:/...../.....

E-mail:

Opnamedatum:/...../..... **Operatiedatum:**/...../.....

Geneesmiddel	Dosis zoals vermeld op verpakking	Innametijdstip				Opmerkingen - indien nodig - stopdatum - ...	Controle	Bijkomende opmerkingen
		Nuchter	Ontbijt	Middag	Avond			
VOORBEELD: Geneesmiddel X	250 mg	1	1/2	1	Voor slapen	<input type="checkbox"/>		
VOORBEELD: Geneesmiddel Y	100 mg	2				<input type="checkbox"/>	stopdatum: xx/xx/xxxx	
VOORBEELD: Geneesmiddel Z	125 mg			1		<input type="checkbox"/>	ma - wo - vrij	

Voorbehouden aan verpleging
Naam verpleegkundige:

Preoperatieve vragenlijst - Dienst anesthesie

Indien u vóór uw ingreep op consultatie gaat bij een anesthesist,
breng dan zeker deze vragenlijst ingevuld mee.
(De velden met een * zijn verplicht in te vullen.)

Naam*: Voornaam*:

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)*:/...../.....

Telefoon*: E-mail:

Contactpersoon*: Telefoon*:

Chirurg*: Heelkundige ingreep*:
Links Rechts

Bloedgroep: Gewicht*: kg Lengte*: cm

Gelieve uw bloedgroepkaartje mee te brengen.

Opnamedatum*:/...../..... Uur: Datum van de ingreep*:/...../.....

1. Bent u allergisch?*

ja neen

Zo ja, vermeld bij het (de) product(en) welke reactie u vertoonde: zwelling, roodheid, ademnood, jeuk, rode vlekken...

- Latex ja neen reactie:
- Contraststoffen ja neen reactie:
- Kleefpleisters ja neen reactie:
- Medicatie ja neen
- Product: reactie:
- Product: reactie:
- Product: reactie:
- Andere. Specificeer: kleurstoffen, kiwi, bananen, hooikoorts, ...
- Product: reactie:
- Product: reactie:
- Product: reactie:

Kreeg u ooit een bloedtransfusie? ja neen

Reden:

Vertoonde u toen een ongewone reactie? ja neen

2. Gewoontes*

- Rookt u? ja neen Hoeveel? per dag
- Hebt u gerookt? ja neen Hoelang? jaar
- Gebruikt u alcohol? ja neen Aantal: glazen per dag week
- Gebruikt u regelmatig drugs? ja neen Welke?

3. Hebt u...*

Een kunstgebit?	ja	neen	
Kunsttanden?	ja	neen	
Losstaande tanden?	ja	neen	Welke?
Contactlenzen?	ja	neen	
Een hoorapparaat?	ja	neen	links rechts
Piercings?	ja	neen	Indien ja, verwijder ze thuis.
Kunsnagels?	ja	neen	Indien ja, verwijder ze thuis.
Een pacemaker, een ICD, een stimulator?	ja	neen	
Een ingeplante pomp voor pijnstilling of om een andere medische reden?		ja	neen

4. Werd u vroeger al geopereerd?*

Zo ja, in welk jaar en voor welke ingrepen:		ja	neen
In Voor:			
In Voor:			
In Voor:			
In Voor:			
Reageerde u bij een vorige verdoving op een ongewone manier?		ja	neen
Zo ja, omschrijf zo nauwkeurig mogelijk:			
.....			
Had een familielid ooit problemen met verdoving?		ja	neen
Zo ja, omschrijf zo nauwkeurig mogelijk:			
.....			

5. Aandoeningen van hals en mond*

Hebt u problemen met het openen van uw mond?		ja	neen
Breng hiervoor minstens 2 vingers boven elkaar in de mondopening.			
Hebt u problemen om uw hoofd te bewegen?		ja	neen
Voelt u bij het bewegen van het hoofd pijn in nek, schouders of armen?		ja	neen

6. Enkel voor vrouwelijke patiënten*

Bent u (mogelijk) zwanger?		ja	neen
Geeft u borstvoeding?		ja	neen

7. Besmettelijke ziekte*

Lijdt u aan een besmettelijke ziekte?		ja	neen
Zo ja, welke?:			

9. Suikerziekte*

Lijdt u aan suikerziekte? ja neen
Gebruikt u: insuline orale medicatie

9. Ziekten van longen en ademhalingsstelsel*

Hebt u een piepende ademhaling? ja neen
Bent of was u in behandeling voor een longziekte? ja neen

10. Ziekten van hart en bloedvaten*

Hebt u soms pijn of een toesnoerend gevoel in arm of borstkas bij inspanning? ja neen
Hebt u last van hartkloppingen? ja neen
Hebt u soms gezwollen voeten? ja neen
Slaapt u halfzittend? ja neen
Hebt u problemen bij huishoudelijk werk? ja neen
Kunt u twee verdiepingen de trap nemen zonder stoppen? ja neen
Bent u in behandeling voor een hartziekte? ja neen
Had u ooit flebitis? ja neen
Had u ooit een trombose? ja neen
Hebt u een hoge bloeddruk? ja neen/.....

11. Ziekten van nieren en urinair stelsel*

Bent u nierdialysepatiënt? ja neen
Bent of was u in behandeling voor een nierziekte? ja neen
Welke?.....

12. Bloedstolling*

Hebt u gemakkelijk blauwe plekken? ja neen
Had u al neusbloedingen? ja neen
Gebruikt u bloedverdunnende medicatie? ja neen

Indien u van uw huisarts of behandelend arts geen richtlijnen kreeg over het gebruik van deze medicatie in verband met uw ingreep, neem dan contact op met de dienst anesthesie.

13. Ziekten van spijsverteringsstelsel en lever*

Had u ooit een maagzweer? ja neen jaar:
Hebt u last van maagzuur? ja neen
Hebt u last van misselijkheid of braken? ja neen
Had u ooit geelzucht? ja neen
Welke vorm?

14. Ziekten van het zenuwstelsel*

Lijdt u aan epilepsie of vallende ziekte? ja neen

Was u al in behandeling bij een neuroloog of psychiater? ja neen

Hebt u last van tintelingen of gevoelloosheid aan de ledematen? ja neen

Waar?

Hebt u last van geheugenstoornissen of verwardheid? ja neen

15. Aandoeningen van het bewegingsstelsel*

Hebt u reuma of artritis? ja neen

Hebt u een schouder-, knie- of heupprothese? ja neen

Zo ja, aan welke kant? links rechts

16. Vroegere medicatie *

Werd u ooit behandeld met bleomycine? ja neen weet niet

Hebt u nog bijkomende opmerkingen, aanvullingen?

Hebt u na het invullen van deze vragenlijst nog vragen?

Neem dan contact op met de dienst anesthesie van het ziekenhuis waar u opgenomen wordt:

campus Sint-Augustinus tel. 03 443 36 13

campus Sint-Jozef tel. 03 444 12 19

campus Sint-Vincentius tel. 03 283 10 91

Regels over nuchter zijn

U mag gebruiken:

tot 6 uur voor de ingreep vast voedsel, niet-heldere vloeistoffen (melk, soep, fruitsap ...), flesvoeding voor baby's

tot 4 uur voor de ingreep borstvoeding, flesvoeding voor baby's < 3 maand

tot 2 uur voor de ingreep heldere vloeistoffen: water, koffie of thee zonder melk, helder appelsap zonder pulp; maximaal 1 glas, geen frisdranken

tot 1 uur voor de ingreep medicatie met een slok water

Deze richtlijnen moet u respecteren bij algemene narcose en bij locoregionale anesthesie.

Het niet volgen van deze richtlijnen kan uw leven in gevaar brengen en zal leiden tot uitstel van de ingreep.

Datum*:/...../.....

Naam en handtekening*

Sociale vragenlijst

(De velden met een * zijn verplicht in te vullen.)

Naam*: Voornaam*:

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)*:/...../.....

Gewicht*: kg Lengte*: cm

1. Komt u van*

- thuis
woonzorgcentrum
assistentiewoning (serviceflat)
andere:

2. Valpreventie*

Bent u de afgelopen zes maanden gevallen?	ja	neen
Wordt u nu opgenomen wegens een valincident?	ja	neen
Hebt u soms evenwichtsstoornissen?	ja	neen
Hebt u moeilijkheden met stappen?	ja	neen

3. Woonsituatie*

alleen bij partner bij kind bij ouders bij ander familielid
ander:

4. Burgerlijke status*

gehuwd samenwonend gescheiden weduwstaat ongehuwd

5. Zelfzorg medicatie*

Bent u zelf verantwoordelijk voor de inname van uw geneesmiddelen?
ja met toezicht neen

6. Thuisituatie*

Bent u zelfstandig voor:

- wassen	ja	neen
- kleden	ja	neen
- toiletbezoek	ja	neen
- eten en drinken	ja	neen

Hebt u last van constipatie? ja neen

Bent u incontinent voor:

- urine	ja	neen	soms
- stoelgang	ja	neen	soms

Voedingsgewoonte: gewone voeding
 dieet Specificeer:

Bent u overgevoelig voor sommige voedingsbestanddelen (allergenen)? ja neen

Zo ja, welke?

Hebt u slikproblemen? ja neen

Krijgt u hulp thuis? ja neen

	Wie?	Telefoon	Waarvoor?	Hoe vaak?
Familie / vrienden				
Thuisverpleging				
Gezins-/ bejaardenhulp				
Brengen van warme maaltijden				
Poetshulp				
Andere				

7. Risico observatie*:

Verwardheid in voorgeschiedenis ja neen

Cognitieve stoornis

(hersentumor, CVA, dementie, parkinson, hersenschudding) ja neen

Gebruikt u meer dan 4 eenheden alcohol per dag? ja neen

Gebruikt u drugs? ja neen

Bent u hardhorend? ja neen

Bent u slechtziend? ja neen

8. Gebruikt u*:

een tandprothese

- boven ja neen

- onder ja neen

een bril ja neen

contactlenzen ja neen

een looprekje ja neen

een wandelstok ja neen

een rolstoel ja neen

een hoorapparaat ja neen

- links ja neen

- rechts ja neen

Andere hulpmiddelen:

9. Godsdienst*:

christelijk islam joods protestants vrijzinnig
getuige van Jehova andere:
Wenst u iemand van uw geloofsovertuiging op bezoek te krijgen? ja neen

10. Contactpersonen

Naam	Verwantschap	Telefoon (vast toestel)	Gsm (mobiel toestel)

11. Wenst u nog iets speciaals te vermelden?

.....
.....
.....

Dit formulier werd ingevuld door*:

patiënt
familieid (verwantschap:)
andere

Datum*:/...../.....

Naam en handtekening*

.....

Toestemmingsverklaring voor anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid

(Doorstreep de paragrafen waarmee u niet akkoord gaat en plaats daarnaast uw paraaf.)

- Ik stem op vrijwillige basis ermee in dat anesthesie en/of perioperatief* pijnbeleid (= analgesie) aan mij zal worden toegediend, onder uitvoering en opvolging door een erkend anesthesist. (*Perioperatief behelst de periode rond de operatie.)
- Ik begrijp dat anesthesie en/of analgesie **risico's** met zich meebrengen, maar wens anesthesie en/of analgesie als bescherming en pijnbestrijding tijdens en na de ingreep. Ik begrijp dat deze risico's groter kunnen zijn door de (medische) toestand waarin ik me bevind, dan wel wanneer ik de richtlijnen van de anesthesist niet opvolg.
- Ik begrijp dat de anesthesist de uitkomst van de anesthesie en/of analgesie niet kan garanderen. Ik begrijp dat volgende (niet-limitatieve lijst van) **verwikkelingen** kunnen optreden, afhankelijk van het type anesthesie:
 - **Algemene anesthesie:** schade aan de stembanden, tanden, lippen of ogen; wakker zijn tijdens de anesthesie; geheugenstoornissen en verwardheid; misselijkheid en braken; spierpijn; zenuwschade; duizeligheid en troebel zicht.
 - **Regionale anesthesie/analgesie:** zenuwschade; bloeding; infectie.
 - **Spinale/epidurale anesthesie/analgesie:** zenuwschade; bloeding; infectie; hoofdpijn; misselijkheid en braken; spierpijn; duizeligheid en troebel zicht.
 - **Sedatie:** geheugenstoornissen; verwardheid.
- Ik begrijp dat ook **zeldzame verwikkelingen** (1/100 000) kunnen optreden en dit bij elk type anesthesie- en/of analgesie. Zeldzame verwikkelingen zijn: hart- en ademhalingsproblemen, ernstige allergische reacties, oog-, zenuw- en hersenschade, alsook overlijden.
- Ik begrijp dat het type anesthesie en/of analgesie gewijzigd kan worden zonder mijn medeweten, wanneer dit nodig blijkt te zijn.
- Ik zal **nuchter** zijn voor de operatie volgens de richtlijnen van de anesthesist. Ik begrijp dat het verboden is te eten, te snoepen of te roken vanaf 6 uur voor de ingreep. De ochtend van de ingreep zal ik mijn medicatie innemen, tenzij anders voorgeschreven door de behandelend chirurg.
- Ik weet dat ik het ziekenhuis niet mag verlaten zonder begeleiding en begrijp dat ik de eerste 24 uur na de ingreep geen auto, bromfiet of fiets mag besturen of machines bedienen. Ik zal geen alcoholische dranken nuttigen tot 24 uur **na de ingreep**. Ik zal ook geen documenten (vooral niet van juridische aard) ondertekenen en geen belangrijke beslissingen nemen tot 24 uur na de ingreep. Er zal thuis iemand aanwezig zijn de eerste 24 uur na de ingreep.
- Ik ga akkoord met een verder verblijf in het ziekenhuis na de ingreep, mocht dit nodig blijken.
- Ik verklaar voldoende uitleg te hebben bekommen over de anesthesie via de chirurg, de informatiebrochure, de website of de anesthesist.
- Ik ga ermee akkoord dat mijn gegevens op anonieme wijze verwerkt worden voor **wetenschappelijk onderzoek**.
- Ik ga ermee akkoord dat **bloedproducten** toegediend worden tijdens de ingreep, indien nodig.

.....
Naam + handtekening patiënt of
wettelijke vertegenwoordiger
(voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

.....
Ter kennisname
Handtekening + naam & stempel arts

Toestemmingsverklaring voor een heelkundige ingreep

Patiëntenklever

Ondergetekende,,
patiënt / wettelijke vertegenwoordiger van een patiënt (*schrappen wat niet past*)
bevestigt dat hij/zij naar aanleiding van de heelkundige ingreep
(.....),
die normaal voorzien is op/...../....., tijdens de consultatie van dr.
in verstaanbare woorden werd ingelicht omtrent:

- de diagnose en de evolutie van mijn gezondheidstoestand indien niet tot de voorgestelde ingreep wordt overgegaan;
 - de aard, het doel, de graad van urgentie, de duurtijd, de frequentie en de slaagkansen van de voorgestelde ingreep;
 - het verloop van de ingreep (ook de te nemen voorzorgen en de nazorg);
 - de eventuele voor- of nadelen van de ingreep, alsook de mogelijke complicaties en neveneffecten van de ingreep, zowel tijdens de herstelperiode als op latere datum;
 - de mogelijke alternatieven voor de ingreep;
 - de kostprijs van de ingreep (met bijzondere aandacht voor het persoonlijk aandeel van de patiënt).
- Ik verbind mij ertoe strikt de richtlijnen van de arts met betrekking tot de voorgestelde ingreep te zullen volgen. Ik realiseer mij dat, ondanks de grootste voorzorg en de inspanningen van de behandelende arts(en) en van het verpleegkundig team en mezelf, geen absolute garantie op succes kan worden geboden.
 - Indien de arts, in geval van ontdekking of onvoorziene omstandigheden, zou genoodzaakt zijn om bijkomende behandelingsdaden te stellen verschillend van diegene die oorspronkelijk werden voorzien, die noodzakelijk zijn voor mijn herstel en/of voor het behoud van mijn gezondheid, dan geef ik hiervoor toestemming/geen toestemming (*schrappen wat niet past*). Het voorgaande omvat eveneens de toestemming om, indien nodig, tijdens of na de ingreep, bloed(producten) toe te dienen.
 - Ik geef de toestemming aan de arts om de ingreep uit te voeren in samenwerking met een door hem/haar gekozen arts en/of arts in opleiding, alsook met het verpleegkundig en paramedisch personeel dat onder zijn/haar directe supervisie zal handelen. In ondergeschikte orde geef ik toestemming/geen toestemming (*schrappen wat niet past*) aan de arts om zich te laten vervangen door een collega.
 - Ik geef de toestemming aan de arts om, in het belang van mijn gezondheid, relevante gegevens op te vragen bij andere gezondheidswerkers (huisarts, ander ziekenhuis,...).
 - Ik geef de toestemming om eventueel overblijvend lichaamsmateriaal op gecodeerde en/of anonieme wijze voor uitsluitend wetenschappelijk onderzoek aan te wenden.
 - Ik heb de mogelijkheid gehad om bijkomende vragen te stellen aan de arts, die deze volledig en op begrijpelijke wijze heeft beantwoord.
 - Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen, erken ik over de nodige informatie te beschikken en geef ik op weloverwogen wijze aan de arts de toestemming tot uitvoering van de voorgestelde ingreep, onder de bovenvermelde voorwaarden.

Opgemaakt te op/...../..... (plaats + datum)

.....
Naam + handtekening patiënt of
wettelijke vertegenwoordiger
(voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd")

.....
Ter kennisname
Handtekening + naam & stempel arts