



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# MEDISCHE VRAGENLIJST ANESTHESIE

**AFSPRAAK RAADPLEGING : 010 437 370**

**ALS VOORBEREIDING OP DE CONSULTATIE ANESTHESIE VRAGEN  
WIJ U ONDERSTAANDE VRAGENLIJST IN TE VULLEN EN DEZE TE  
BEZORGEN OP DE PREOPERATIEVE RAADPLEGING.**

NAAM :

VOORNAAM :

GEBOORTEDATUM :

LEEFTIJD :

GEWICHT : ..... KG

LENGTE : ..... CM

TELEFOONNUMMER :

INGREEP :

DATUM VAN DE VOORZIENE INGREEP :

NAAM VAN DE CHIRURG :

1. IS UW KIND PREMATUUR GEBOREN ? **JA - NEE**

- Indien ja, na hoeveel maanden zwangerschap ?
- Heeft u kind op de dienst neonatologie verbleven ? **JA - NEE**

2. HEEFT UW KIND GEKENDE ALLERGIEËN? INDIEN JA, DE WELKE ?

3. IS UW KIND REEDS GEOPEREERD ? **JA - NEE**

- Indien uw kind reeds geopereerd werd, zijn hierbij complicaties opgetreden ?

INGREEP	DATUM

4. HEEFT EEN FAMILIELID REEDS PROBLEMEN ERVAREN TIJDENS EEN ANESTHESIE ?

**JA - NEE**

5. LIJDT UW KIND AAN BEPAALDE AANDOENINGEN ? (ASTMA, SUIKERZIEKTE, EPILEPSIE, ...)

JA - NEE

6. NEEMT UW KIND DAGELIJKS MEDICATIE? INDIEN JA, DE WELKE ?

7. DOET UW KIND AAN SPORT ? JA - NEE

8. IS UW KIND OOI FLAUWGEVALLEN TIJDENS HET SPORTEN ? JA - NEE

9. IS UW KIND SNEL WAGENZIEK ? JA - NEE

10. HEEFT UW KIND LOSZITTENDE OF AFGEBROKEN TANDJES ? JA - NEE

11. IN VERBAND MET STOLLING:

- Bloedt uw kind snel, of heeft het snel bloeduitstortingen zonder duidelijke oorzaak? JA - NEE
- Is er een stollingsziekte gekend in de familie? (hemofilie, Von Willebrand, ...) JA - NEE
- Heeft uw kind al ernstige neusbloedingen gehad? JA - NEE

Ik ondergetekende, ..., papa, mama, voogd,(schrappen wat niet past) geef toelating aan de artsen van de dienst anesthesie om voor de voorziene ingreep de anesthesie uit te voeren. De praktische modaliteiten en risico's gelinkt aan de anesthesie zijn duidelijk uitgelegd en begrepen. Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen en heb hierop antwoord verkregen.

DATUM - HANDTEKENING