



Identificatieklever patiënt

OLV Ziekenhuis

Preoperatieve consultatie
T. 053 72 40 50

preoperatieveconsultaties@olvz-
aalst.be

Preoperatieve vragenlijst voor kinderen

Algemene informatie:

- DAGOPNAME** **HOSPITALISATIE**

Uw kind wordt verwacht op / / om uur op de Kinderafdeling van het OLV Ziekenhuis.

- Campus Aalst** **Campus Asse**

Gelieve u 15 - 30 minuten op voorhand aan te melden op de dienst inschrijvingen van het ziekenhuis.

Geplande ingreep: _____
 links rechts

Arts/discipline: _____

Uw kind moet:

- Nuchter zijn vanaf:u (**6 uur** voor het gepland opname uur mag nog een lichte maaltijd, = beschuit, genuttigd worden)
- Niet meer drinken vanaf:u (**2 uur** voor gepland opname uur mag nog plat water, roos visee gedronken worden)

INDIEN uw kind nog borstvoeding krijgt mag dit tot **4 uur** voor het gepland opname uur = totu

GELIEVE DEZE RICHTLIJNEN STRIKT TE RESPECTEREN VOOR DE VEILIGHEID VAN UW KIND.

Gelieve slechts 1 begeleider/ ouder/... per patiënt te respecteren!

Gelieve deze vragenlijst zo correct mogelijk in te vullen en snel mogelijk (minstens 5 werkdagen voor de operatie) te bezorgen aan de preoperatieve consultatie, zodat wij de best mogelijke zorg kunnen verlenen tijdens de anesthesie, aangepast aan de persoonlijke gezondheidstoestand van uw kind.

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21



Kreeg uw kind in de laatste 48u één van de volgende geneesmiddelen toegediend?
Perdolan®, Junifen®, Ibuprofen®, Curpol®, Aspegic®

Datum:..... Dosis/ hoeveelheid..... Tijdstip(pen).....

Gelieve bij de opname van uw kind volgende zaken mee te brengen:

- identiteitskaart van uw kind,
- kaart bloedgroep en allergieën,
- formulieren die u meekreeg van op de consultatie bij de arts,
- eventuele resultaten van preoperatieve onderzoeken en/of RX-foto's,
- **thuismedicatie en puffs,**
- een knuffel,
- slaapkledij,

Nagellak en juwelen moeten verwijderd worden. Laat geld en andere waardevolle voorwerpen thuis.



Naam:		Voornaam:.....	
Geboortedatum:...../...../.....			
Bloedgroep:.....		Gewicht:..... kg	Lengte:..... cm

Vragen

1. Allergieën

1. Is uw kind allergisch voor latex (bv. ballonen, rubber,...) JA NEE
2. Zijn er geneesmiddelen die uw kind niet verdraagt? JA NEE
 Zo ja, omschrijf nauwkeurig:.....

3. Is uw kind gevoelig voor kleefpleisters of voor bepaalde ontsmettingsstoffen? JA NEE
 Zo ja, omschrijf nauwkeurig:.....

4. Is uw kind allergisch voor bepaalde voedingsstoffen of voor andere zaken? JA NEE
 Zo ja, omschrijf nauwkeurig:.....

2. Medicatie (*meebrengen naar het ziekenhuis!*)

1. Gebruikt uw kind momenteel geneesmiddelen, puffs, aërosols, ...?
 (Noteer hieronder)

Welke?	Hoeveelheid/dosis	Tijdstip van inname
.....
.....
.....
.....
.....

3. Vorige operaties

1. Werd uw kind reeds geopereerd? JA NEE
 Zo ja, omschrijf welke operaties:.....

 - Reageerde uw kind op een ongewone manier op premedicatie? JA NEE
 Zo ja, omschrijf welke:.....

2. Vertoonde uw kind tijdens een operatie ongewone reacties? JA NEE
 Zo ja, omschrijf welke:.....

3. Zijn er ooit problemen geweest met familieleden ten gevolge van een narcose? JA NEE
 Zo ja, omschrijf welke:.....



4. Mond, luchtwegen en longen

1. Lijdt uw kind op dit ogenblik aan een verkoudheid of griep? JA NEE
2. Lijdt uw kind aan ademhalingsstoornissen, astma, chronische bronchitis? JA NEE
 Zo ja, omschrijf welke:.....

3. Heeft uw kind losstaande tanden? JA NEE

5. Hart- en vaataandoeningen

1. Lijdt uw kind aan een hartziekte of heeft uw kind ooit hartproblemen gehad? JA NEE
 Zo ja, omschrijf welke:.....

2. Werd u ooit verteld dat uw kind een hartklepafwijking of hartgeruis heeft? JA NEE

6. Bloed

1. Blijft uw kind na een verwonding of tandextractie abnormaal lang bloeden? JA NEE
2. Zijn er bloedstollingsstoornissen gekend in de familie? JA NEE
 Zo ja, omschrijf welke:.....

3. Kreeg uw kind in het verleden reeds bloed toegediend? JA NEE
 Zo ja, heeft uw kind toen een speciale reactie vertoond?.....

7. Andere aandoeningen

1. Heeft uw kind suikerziekte? JA NEE
2. Volgt uw kind een dieet? JA NEE
 Zo ja, welk:

3. Heeft uw kind epilepsie? JA NEE
4. Draagt uw kind een hoorapparaat? JA NEE
5. Draagt uw kind contactlenzen? JA NEE
6. Heeft uw kind beperkingen bij het uitvoeren van bepaalde bewegingen die niet in verband staan met de operatie? JA NEE
 Zo ja, omschrijf nauwkeurig:

7. Heeft uw kind minder dan 2 weken geleden een vaccinatie gekregen? JA NEE
 Zo ja, welk:

8. Is uw kind de laatste 3 weken in contact geweest met andere kinderen die een kinderziekte doormaakten? (bv. Rode hond, windpokken,...) JA NEE
9. Is uw kind te vroeg geboren? JA NEE
 Zo ja, hoeveel weken?



Toestemmingsformulier

Zijn er nog bijzonderheden die de artsen en de verpleegkundigen zeker moeten weten voor de benadering van uw kind? Zo ja, omschrijf nauwkeurig en bespreek dit ook met de verpleegkundige.

.....

Ik, ondergetekende vader*, moeder*, voogd*
 van geef de toelating voor een heelkundige ingreep
 onder algemene of plaatselijke verdoving bij mijn minderjarige zoon* of dochter*. (*
 schrappen wat niet past)

Ik zal de richtlijnen in verband met de voorbereiding van de operatie strikt opvolgen. Mijn kind zal **NUCHTER** zijn volgens de richtlijnen die me werden meegegeven. Dit betekent ook dat mijn kind vanaf dat moment geen enkel **geneesmiddel** meer zal innemen, tenzij anders voorgeschreven en besproken met de behandelende arts.

In geval van een heelkundige ingreep, mag één ouder het kind begeleiden tot in de wachtzaal van het operatiekwartier. Na de operatie kan u opnieuw bij uw kind terecht in de ontwaakzaal van het operatiekwartier.

Ik heb zorgvuldig de preoperatieve vragenlijst ingevuld en alle vragen goed begrepen. Mijn kind zal pas het ziekenhuis kunnen verlaten nadat de behandelende arts daarvoor de toestemming heeft gegeven. Ik ga akkoord met een eventuele opname in het ziekenhuis indien dit om medische redenen noodzakelijk is. In dat geval zal dit ten gepaste tijde met u besproken worden.

Mijn kind zal gedurende de eerste 24u na de ingreep onder toezicht blijven van een volwassene.

Voor meisjes die een anticonceptiepil nemen:

Sommige geneesmiddelen die tijdens of na uw narcose gebruikt worden kunnen effect hebben op de werkzaamheid van hormonale contraceptiva ('de pil'). Daarom is het belangrijk om samen met hormonale contraceptiva een andere methode gebruiken ter preventie van zwangerschap.

Datum/...../.....

Gelezen en goedgekeurd,

Handtekening: