

AANVRAAG TOT OPNAME – MEDISCH VERSLAG

- Naam : Geboortedatum :/..../.....
- Medische voorgeschiedenis :
.....
.....
- Datum van opname :/..../..... Datum van ingreep :/..../.....
- Huidige ziektegeschiedenis :
.....
.....
- Huidige symptomatologie :
.....
.....
- Evolutie :
.....
.....
- Huidige behandeling :
.....
.....
- Revalidatie:
 - Kine
 - Ergo
 - Logo
 - Psycho
- Psychische toestand :
.....
.....
.....
- Prognose toestand :
.....
.....
.....
- Reden tot opname in Sp ziekenhuis :
.....
.....
.....

- Informatie m.b.t. infectiebeheersing en correcte kamertoewijzing in Inkendaal :

Bloedoverdraagbare aandoening

Neen

Ja → **HBV** **HCV** **HIV**

Status niet gekend

Gedocumenteerde kolonisatie en/of infectie met multiresistente micro-organismen

Neen

Ja

MRSA Datum laatste staalafname:/..../..... Origine:

Dekolonisatie uitgevoerd: Neen

Ja → Wanneer:/..../.....

Andere multi Resistente kiem (MREA, ESBL, MBL, ...)

Micro-organisme:

Datum laatste staalafname:/..../..... Origine:

Gedocumenteerde Clostridium difficile geassocieerde diarree (CDAD)

Neen

Ja, diarree nog aanwezig

Datum laatste positieve coprocultuur:/..../.....

Datum laatste resultaat positief/toxines:/..../.....

AB-behandeling ?

- Voorziene ontslagdatum :/..../.....

- Ziekenhuis : Dienst :

- Datum :/..../.....

Naam en stempel van de geneesheer