

TOESTEMMINGSVERKLARING PATIENT

Ondergetekende, [in zijn/haar hoedanigheid van (wettelijk/gemandateerd) vertegenwoordiger van de minderjarige en/of wilsonbekwame] bevestigt hierbij
n.a.v. [type ingreep / behandeling / onderzoek]
door dr. op / / in verstaanbare
bewoordingen te zijn ingelicht omtrent:

- * de vastgestelde diagnose
- * aard, doel, graad van urgentie, duur, frequentie en slaagkans
- * de te nemen voorzorgen , o.a. noodzakelijke pre- en postoperatieve onderzoeken, o.a. gedurende de eerste 24u na ingreep: het niet mogen besturen van een voertuig en niet nuttigen van alcoholische dranken, de aanwezigheid van iemand thuis, het niet tekenen van documenten, vooral niet van wettelijke aard en het niet nemen van belangrijke beslissingen.
- * de eventuele voor- of nadelen, mogelijke complicaties en neveneffecten
- * de mogelijke alternatieven en mogelijkheden ivm onderzoek of behandeling
- * de post-procedurele analgesie
- * de kans op herstel met en zonder de ingreep / behandeling / onderzoek
- * de kostprijs van de ingreep / behandeling / onderzoek (met bijzondere aandacht voor het persoonlijk aandeel van de patiënt)
- * door wie de behandeling werd uitgevoerd

* Ik werd voldoende in de gelegenheid gesteld om alle nog openstaande vragen te stellen en deze werden naar mijn voldoening beantwoord. Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen, erken ik dan ook over alle informatie te beschikken die ik wenselijk acht om in volledige vrijheid een weloverwogen beslissing te kunnen nemen tot het ondergaan van de ingreep / behandeling / onderzoek.

* Ik ben bereid om mij strikt aan de aanwijzingen van mijn behandelende arts te houden om de ingreep / behandeling / onderzoek en het herstel zo gunstig mogelijk te laten verlopen. Ik realiseer mij dat, ondanks de grootste voorzorg en inspanning van de behandelende artsen en het verpleegkundige team en mezelf, geen absolute garantie op succes kan worden geboden.

* Wanneer noodzakelijk voor het herstel of behoud van mijn gezondheidstoestand, geef ik aan de geneesheer toestemming om in de loop van bovenvermelde ingreep / behandeling / onderzoek bijkomende ingrepen / behandelingen / onderzoeken uit te voeren omwille van medische feiten die niet voorzien of gekend waren op het moment dat deze toestemming werd verleend.

* Ik geef hiermee vrijwillig toestemming aan de hieronder vermelde arts om samen met eender welke arts en/of arts in opleiding die in zijn opdracht werkt of door hem geselecteerd werd en samen met al het verpleegkundig en paramedisch personeel onder directe supervisie van deze arts, bovenvermelde ingreep / onderzoek / behandeling te ondergaan.

* Ik geef toestemming om anonieme fotografische gegevens vast te leggen voor, tijdens en na de ingreep / behandeling / onderzoek en deze te gebruiken voor medische -en onderwijsdoeleinden, voordrachten en wetenschappelijke publicaties inbegrepen.

Te allen tijde kan van deze ingreep / behandeling / onderzoek worden afgezien.

Opgemaakt te op/...../20..... om uur

Handtekening patiënt of vertegenwoordiger
Voorafgegaan door gelezen en goedgekeurd

Handtekening, naam uitvoerende arts
of stempel met paraaf



Sedatiefiche

SJKI 133 -10/01/2025- vv 02/09/2023

Naam en voornaam :

Geboortedatum :

Tel. :

OF : identificatieklever

(zie ook in HOS-aanvraag)

Datum:.....(zie ook in KWS OK-aanvraag)

Ingreep / behandeling / onderzoek :
.....(zie ook in KWS)

☐ Links

☐ Bilateraal

☐ Rechts

NUCHTER

☐ ja

☐ nee

(zie ook in KWS)

Behandelende arts:

(zie ook inKWS)

Naam huisarts :
(zie ook in KWS patiënteninfo)

Doorgestuurd door Dr.....(zie ook in KWS)

Naam en telefoon wettelijk vertegenwoordiger/contactpersoon:(zie ook in KWS)

Aandacht bij NUCHTER zijn: vanaf 6uur voor ingreep verboden te eten, snoepen en roken

tot max. 2 u voor ingreep beetje water of zuiver appelsap drinken

medicatie enkel 's morgens in te nemen na overleg met (huis)arts

Pre-sedatie assessment (vragen gesteld aan de patiënt):

Leeftijd:

Lengte:

Gewicht :

Bent u allergisch :

☐ nee

☐ ja, aan:

☐ Verdoving

☐ Rubber, latex

☐ ontsmettingsstof / jood

☐ Andere (o.a. medicatie... ?):.....

Krijgt (of kreeg) u momenteel (of in het verleden botversterkers (zoals calcium oraal; prolia, aclasta, zometa, pamidronaat via infuus..?

☐ nee

☐ ja:

Bent u recent gevallen (< 6maanden)?

☐ nee

☐ ja:

Werd u vroeger reeds geopereerd?

☐ nee

☐ ja:

☐ Welke ingreep?

☐ Waren er toen problemen? Zo ja, welke:

Heeft u ...(omcirkel) :pacemaker - stimulator - ingeplante pomp-

andere (voor pijnstilling of andere medische reden):

Heeft u pijnklachten?

☐ nee

☐ ja, waar:

Pijnbehandeling:

☐ Waren er bij de vorige behandeling problemen ?

☐ nvt

☐ nee

☐ ja, welke?

☐ Zijn er sinds de laatste behandeling nieuwe aandoeningen bij u vastgesteld?

(vb. suikerziekte, hoge bloeddruk ..)

☐ nvt

☐ nee

☐ ja, welke?

Bent u in behandeling voor een bepaalde aandoening?

☐ nee

☐ ja:

☐ Ziekte van de longen :

☐ Ziekte van hart en bloedvaten :

☐ Ziekte van de nieren :

☐ Ziekte van zenuwstelsel :

☐ Ziekte van spijsverteringsstelsel :

☐ diabetes

☐ Problemen met stolling van het bloed :

☐ Andere

Enkel voor vrouwelijke patiënten :

Bent u (mogelijk) zwanger?

☐ nee

☐ ja

Wenst u nog iets te vermelden?

(zie ook EMV in KWS)

Medicatie : naam - dosis - vorm	Posologie freq./dag	Ontbijt	Middagmaal	Avondmaal	Slapen
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

o De patiënt
o De huisarts
o De patiënt met hulp van de verpleegkundige
o De geneesheer- specialist

ASA classificatie: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4

Diagram illustrating the four classes of occlusal wear based on the extent of wear on the upper incisor:

- Class 1: Minimal wear (black area).
- Class 2: Moderate wear (black area).
- Class 3: Severe wear (black area).
- Class 4: Extreme wear (black area).

□ >35

☐ ≤ 1 uur ☐ > 1 uur

* Definitie invasieve procedure : elke procedure waarbij een punctie of incisie van de huid gebeurt, of een instrument of lichaamsvreemd voorwerp in het lichaam ingebracht wordt.

Datum en tijdstip: /..... /..... om uur		JA	NEE	NVT
VOOR DE PROCEDURE	Nodige (beeld)materiaal+documenten aanwezig?			
	Inspectie mondholte in kader van mog. intubatie ?			
	Chirurgie: tellen aanwezige compressen in zaal voor incisie Aantal:			
	Toestemmingsverklaring (informed consent) in orde ?			
		Arts	Verpl.	
	Bevestiging identiteit (check met identificatiebandje)			
	Bevestiging procedure			
Bevestiging zijde				

tijdstip: om uur		JA	NEE	NVT
EINDE PROCEDURE	Chirurgie : tellen aanwezige kompressen voor einde ingreep Aantal:			
	Biopsie correct geïdentificeerd Aantal:			
	Orders na ingreep overlopen en ingevuld			
	Paraaf assiterend verpleegkundige			

[illegible][illegible]

☐ Volgen klinisch pad of staand order:.....

Post-anesthetic Recovery score (PAR-score): <i>indien verpleegkundige de patiënt ontslaat.(zie ook in KWS)</i>			
Spieractiviteit:	2 beweegt alle ledematen spontaan / op commando 1 kan 2 ledematen spontaan / op comm. bewegen 0	Bewustzijn :	2 volledig wakker en georiënteerd 1 alleen wakbaar op aanspreken 0 niet wakbaar
Ademhaling:	2 kan diep zuchten en adequaat ophoesten 1 moeizaam / kortademig 0 apnoe	Zuurstofs^{at}:	2 Sat. > 92 % bij kamerlucht 1 Sat. > 90 % met toediening extra O ₂ 0 Sat. < 90 % met toediening extra O ₂
Circulatie:	2 BD < 20 % boven of onder pre-op. waarde 1 BD < 20 %-50 %> boven of onder pre-op. waarde 0 BD meer dan 50 % afwijkend van pre-op. waarde	uur: PAR- score : / 10 Patiënt moet min. 9 / 10 scoren voor ontslag	