

UZ LEUVEN CAMPUS PELLENBERGTEL. 016 33 87 00
FAX 016 33 87 03**AANVRAAG TOT OPNAME** Intern : EMD-nr.: Extern:**Administratieve gegevens**

Naam: Voornaam:

Adres:

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

Burgerlijke stand:

Mutualiteit:

Arbeidsongevallenverzekering: Dossiernr.:

Contactpersoon: naam:

verwantschap:

tel. nr.:

Kamerkeuze: gemeenschappelijke kamer privékamer

Patiënt verblijft momenteel:

 thuis ziekenhuis andere:

Transfer vermoedelijk mogelijk vanaf

Verwijzende arts:

Discipline:

Tel. nr.:

Huisarts:

Tel. nr.:

Sociale gegevens (aan te vullen door sociale dienst)

Beroep/studie:

Woonsituatie:

Ontslagbestemming na revalidatie:

- naar huis
- indien niet naar huis: centrale wachtlijst
 - RVT
 - andere:

Medische gegevens

Hoofddiagnose (met datum):

Revalidatiediagnose:

Huidige behandeling: K60 9.50 7.71

Nevendiagnose:

Prognose:

Revalidatiedoelen:

.....

.....

Huidige ziektegeschiedenis:

.....

.....

Antecedenten/comorbiditeit:

.....

.....

Lengte: Gewicht:

Huidige functionele status:

Somatisch:

.....

Psychologisch:

.....

Communicatief:

.....

Verpleegkundige gegevens (opname-info)

1. Barthel-index

Aandachtsgebied	Omschrijving	Functiescore	patiëntscore
Ontlasting	Incontinent	0	
	Soms incontinent	1	
	continent	2	
Urine	Katheter of incontinent	0	
	Soms incontinent	1	
	continent	2	
Persoonlijke verzorging	Hulpbehoevend	0	
	Zelfstandig voor wat betreft verzorging van gezicht, tanden, haar en bij scheren	1	
Toiletbezoek	Hulpbehoevend	0	
	Weinig hulp nodig	1	
	zelfstandig	2	
eten	Hulpbehoevend	0	
	Hulp nodig bij snijden en smeren	1	
	Zelfstandig	2	
Transfer (van bed naar stoel en terug)	Niet toe in staat	0	
	Veel hulp nodig	1	
	Weinig hulp nodig	2	
	zelfstandig	3	
Mobiliteit	Kan zich niet verplaatsen	0	
	Zelfstandig in rolstoel	1	
	Lopen met hulp van een ander, verbaal of lichamelijk	2	
	Zelfstandig, eventueel met gebruik van hulpmiddelen	3	
Aan-/uitkleden	Hulpbehoevend	0	
	Kan ongeveer de helft zelf	1	
	Zelfstandig	2	
Trappen lopen	Niet toe in staat	0	
	Met hulp: verbaal of lichamelijk	1	
	Zelfstandig op en af	2	
Baden	Hulpbehoevend	0	
	zelfstandig	1	
		TOTAAL	

2. Uitscheiding

- Mictie
 - Spontaan ja nee
 - Intermitterende katheterisering ja nee
 - Transurethrale katheter ja nee
 - Suprapubische katheter ja nee

- Defecatie
 - Spontaan ja nee
 - Rectaal toucher ja nee

Orale laxantia:

Rectale laxantia:.....

3. Voeding

Gewone voeding ja nee

Dieet:

Slikproblemen ja nee

Nasogastrische sonde ja nee

Percutane gastrostomiesonde (PEG) ja nee

Sondevoeding

4. Luchtwegzorg

Tracheacanule ja nee

Zuurstof ja nee zo ja, aantal liter:

CPAP ja nee

Kunstmatische ventilatie ja nee

5. Wonden

Tgv decubitus / andere

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

6. Culturen (evt. als bijlage toe te voegen)

MRSA: datum:

Huid:

Urine:

Stoelgang:

Sputum:

Wonde: