

Aanmeldingsformulier

klinische revalidatie

**Verwijzend ziekenhuis**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ziekenhuis | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Afdeling | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| E-mail verpleegafdeling | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoon verpleegafdeling | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Datum aanmelding klinische revalidatie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Verwijzend arts**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| AGB code | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Specialisme | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoon en sein | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Opname in Libra kliniek**

|  |
| --- |
| Kies een item. |

**Gegevens patiënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode + woonplaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortedatum | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Nationaliteit | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Nummer paspoort/identiteitsbewijs | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| BSN | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Samenlevingsvorm | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| School/beroep | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Naam zorgverzekeraar | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Polisnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Contactpersoon patiënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Gegevens huisarts**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoon | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| E-mail | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Reanimatiebeleid**

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Medische diagnose**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum letsel | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Diagnose | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| EMV-score | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Pre morbide functioneren | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| *Specifiek bij aanmelding VIN*:Activiteiten pre morbide (werk/studie/vrije tijdsbesteding) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Medische voorgeschiedenis**

|  |
| --- |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Beloop neurologisch toestandsbeeld**

|  |  |
| --- | --- |
| Tracheacanule | Kies een item.  |
| Maat | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Cuff | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Datum plaatsing cuff | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Mogelijkheid tot afbouw cuff | Kies een item. |
| Laatste wisseling cuff | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Is er al gestart met afdoppen? | Kies een item. |
| Uitzuigen nodig? | Kies een item. |
| Frequentie uitzuigen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Diepte uitzuigen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Laatste keer uitzuigen nodig geweest?  | Kies een item. |

**Zuurstof**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum stop gebruik zuurstof | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Gemeten saturaties (gemiddelde) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Gemeten saturaties (range) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Sonde**

|  |  |
| --- | --- |
| Soort sonde (neus/PEG/jejenum/duodenum) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Datum plaatsing | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Datum aanvraag PEG-sonde | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Sondevoeding | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Overig**

|  |  |
| --- | --- |
| Resistente bacterie/isolatie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Medicijngebruik | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Gebruik antibiotica + indicatie periode | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Mictie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Allergieën | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Intoxicaties | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Vacuüm pomp | Kies een item. |

**Somatische tractusanamnese**

|  |
| --- |
| **Algemeen** |
| Normaal gewicht | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Huidig gewicht | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Lengte | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Bloeddruk | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Pols | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Braken | Kies een item. |
| **Koorts (> 39,0° C)** |
| Focus | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| **Centraal zenuwstelsel** |
| Algehele alertheid | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Visus/auditieve problemen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Slaappatroon | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Vegetatieve stormen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Tractus locomotorius**

|  |  |
| --- | --- |
| Fracturen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Motorische onrust | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Spasticiteit | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Bewegingsbeperkingen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Mobilisatie (hoe lang zit patiënt op?) | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Orthesen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Maatschappelijk**

|  |  |
| --- | --- |
| Gezinssituatie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Woning | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Ontslagbestemming | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**ADL**

|  |  |
| --- | --- |
| Zelfverzorging | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Mobiliteit | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Transfer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Belastbaarheid | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Communicatie**

|  |  |
| --- | --- |
| Afasie | Kies een item. |
| Re-hemisferische communicatieve stoornis | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Psychisch**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognitieproblemen | Kies een item. |
| Oriëntatie | Kies een item. |
| Psychische problemen | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Verzending formulier naar (tevens voor inlichtingen)**

|  |
| --- |
| Locatie Leijpark | Secretariaat Kliniek | Postbus 5022 | 5004 EA Tilburg | tel 088 313 3514 | secretariaatvin@libranet.nl |

***Verzending van dit formulier uitsluitend per secured mail of post.***