Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Dutch Peri-operative Allergy Center

Patiëntgegevens

Naam: .....

Geboortedatum: .....

Adres : .....

Postcode : .....

Stad : .....

Email : .....

Telefoonnummer thuis : .....

Mobiele nummer : .....

Plak hier indien gewenst

een patientsticker

Gegevens verwijzer

Naam : .....

Ziekenhuis : .....

Afdeling : .....

Email : .....

Telefoonnummer : .....

Gegevens reactie

Datum reactie : ..... / ..... / ..... (Dag / Maand / Jaar)

Type chirurgie : .....

ASA klasse : I / II / III / IV / V

Tijdstip begin reactie : ..... : .....

Tijdstip herstel: ..... : .....

Tryptase afgenomen : JA / NEE

Zo ja, tijdstip afname : ..... : .....

AMC en VUMC werken
Samen in Amsterdam UMC

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl

Allergologische voorgeschiedenis van patiënt

Is patiënt bekend met allergieën? JA / NEE

Zo ja, welke allergieën?

- ☐ Cosmetica
- ☐ Contactlensvloeistof
- ☐ Inhalatie (bomen, grassen, huisstofmijt enz.)
- ☐ Jodium (desinfectans, rontgencontrast, enz.)
- ☐ Latex
- ☐ Medicatie (antibiotica, enz.)
- ☐ Voeding (pinda, noten, fruit, enz.)

Geef hier indien van toepassing aan waarvoor de patient exact allergisch is
(en voeg indien mogelijk kopieën van allergietesten bij).

.....

.....

Voorafgaande operaties

Indien mogelijk graag operatieverslagen en/of anesthesieverslagen bijvoegen.

Heeft patiënt eerder operaties ondergaan? JA / NEE

Zo ja, wat voor operaties: .....

.....

Zijn hierbij complicaties opgetreden? JA / NEE

Zo ja, wat voor complicaties: .....

.....

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl

Thuismedicatie

In plaats van de tabel kan ook een kopie van het patientendossier bijgevoegd worden waarop de hieronder gevraagde gegevens staan. Het gaat om alle medicamenten die de patiënt voor deze (dag)opname structureel of incidenteel innam.

Naam	Dosis	Frequentie

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl

Preoperatief gegeven medicatie

In plaats van deze tabel kan ook een kopie van het patiëntendossier bijgevoegd worden waarop de hieronder gewenste gegevens staan. Het gaat dan om alle medicamenten die in de 4 uur voor het begin van de reactie tot 2 uur na het begin van de reactie toegediend zijn.

Naam	Dosis	Route	Datum/tijd toediening

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl

Peroperatief gegeven medicatie

In plaats van de tabel kunt u ook een kopie van dossier (incl. operatie verslag en anesthesielijst) bijvoegen. Vaak vergeten middelen zijn kleuringen (bijv. methyleenblauw), bloedproducten, en door de operateur toegediende medicatie of ingebrachte materialen. Eventueel kunt u de tabel gebruiken om niet in de bijgesloten verslagen gedocumenteerde medicatie en materialen aan te vullen (bijv. ook stickers van implantaten)

Naam	Dosis	Route	Datum/tijd toediening

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl

Postoperatief gegeven medicatie

In plaats van deze tabel kan ook een kopie van het patiëntendossier bijgevoegd worden waarop hieronder gewenste gegevens staan. Het gaat dan om alle medicamenten die in de 4 uur voor het begin van de reactie tot 2 uur na het begin van de reactie toegediend zijn.

Naam	Dosis	Route	Datum/tijd toediening

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl

Behandeling van reactie

In plaats van deze tabel kan ook een kopie van het patiëntendossier bijgevoegd worden waarop hieronder gewenste gegevens staan. Het gaat om de medicatie die als behandeling voor de reactie gegeven is.

Naam	Dosis	Route	Datum/tijd toediening

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl

Overige vragen

Had patiënt een urinekatheter? Ja / Nee

Zo ja, welke kathetergel is gebruikt? .....

Is gebruik gemaakt van verdovende sprays? Ja / Nee

Zo ja, graag naam en fabrikant van spray vermelden

.....

Welk desinfectans is gebruikt voor het schoonmaken van de huid?

.....

Beschrijving van de reactie (graag laten invullen door de anesthesioloog en/of anesthesiemedewerker die bij de reactie aanwezig was)

Klachten .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AMC
Meibergdreef 9
1105 AZ
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
T +31 (0) 20 5669111
www.amc.nl