Patiëntgegevens

Naam :

Adres :

Postcode :

Stad :

Email :

Telefoonnummer thuis :

Mobiele nummer :

Gegevens verwijzer

Naam :

Ziekenhuis :

Afdeling: :

Gegevens reactie

Datum reactie :

Type chirurgie :

ASA klasse :

Datum reactie :

Tijdstip begin reactie :

Tryptase afgenomen : ja nee

Zo ja, tijdstip afname :

Relevante voorgeschiedenis van patiënt

Preoperatief gegeven medicatie inclusief antibiotica, sedatie en pijnstilling			
Naam	Route van toediening	Tijdstip van toediening	Tijdstip van toediening (indien van toepassing)

Peroperatief gegeven medicatie (inclusief bloedproducten, colloïden, thromboprofylaxe, sentinel node kleuringen etc)			
Naam	Route van toediening	Tijdstip van toediening	Tijdstip van toediening (indien van toepassing)

Postoperatief gegeven medicatie			
Naam	Route van toediening	Tijdstip van toediening	Tijdstip van toediening (indien van toepassing)

Behandeling van reactie			
Naam	Route van toediening	Tijdstip van toediening	Tijdstip van toediening (indien van toepassing)

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 in laten vullen door de anesthesist of anesthesiemedewerker die aanwezig was bij de reactie)		
Klachten	Tijdstip van aanvang	Tijdstip van herstel

Beschrijving van de reactie inclusief postoperatief management (graag in laten vullen door de anesthesist of anesthesiemedewerker die aanwezig was bij de reactie)

Is patiënt bekend met allergieën? Denk hierbij aan

- Inhalatie (bomen, grassen, huisstofmijt enz.) ja, nl:
- Voeding (pinda, noten, fruit enz.) ja, nl:
- Cosmetica ja, nl:
- Contactlensvloeistof ja, nl:
- Latex ja, nl:

NB Indien mogelijk, graag kopieën van allergietesten bijsluiten

Voorafgaande operaties

Heeft patiënt eerder operaties ondergaan? Ja nee

Zo ja, wat voor operaties:

Zijn hierbij complicaties opgetreden? Ja nee

NB Indien mogelijk graag anesthesieverslagen bijsluiten

Thuismedicatie

Gebruikte patiënt voorafgaand aan de operatie thuismedicatie?

Zo ja, graag naam en dosering thuismedicatie noteren

Zijn er bij ontslag wijzigingen in de thuismedicatie aangebracht?

Zo ja, graag aangeven welke medicatie gestaakt resp. vervangen is