



SP-Cardiopulmonair  
Dr. Simoens  
Dr. Rombaut  
Dr. Pletinckx

Sociale dienst  
T +32 (0)9/368 82 16  
F +32 (0)9/368 82 80  
Lien.callant@asz.be

**Aanvraagdocument SP Cardiopulmonair**

**Identificatiegegevens van de patiënt**

Naam:.....

Voornaam:.....

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

Adres:.....

Postcode en plaats:.....

Telefoonnummer:.....

**Medische gegevens**

Hoofddiagnose + datum aandoening:.....

.....

Getekend voor revalidatie cardio:  Ja  Nee

Datum:...../...../.....

*Indien operatie: datum operatie en nomenclatuurnummer:...../...../.....*

Nevendiagnosen:.....

Prognose:.....

MRSA-screening:  negatief  positief

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z. Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



**Verpleegkundige gegevens**

**Lengte:**.....(cm)    **Gewicht:** .....(kg)

**Wondzorg:**.....

.....

.....

Decubituswonden :  Ja  Nee    Locatie: .....    Graad:.....

**Mobiliteit:**

Mobiliteit:  Bedlegerig     Looprek     Krukken     Rolstoel     Rollator

Transfers:  Alleen     Met hulp derden     Actieve tillift     Passieve tillift

Andere aandachtspunten:.....

**Zelfredzaamheid:**

Wassen:  Zelfstandig  Toezicht vereist  Gedeeltelijke hulp  Volledige hulp

Aankleden:  Zelfstandig  Toezicht vereist  Gedeeltelijke hulp  Volledige hulp

Toilet:  Zelfstandig  Toezicht vereist  Gedeeltelijke hulp  Volledige hulp

*Incontinentie: urinair:  Ja     Accidenteel     Nee     Verblijfsonde*

*Faecaal:  Ja     Accidenteel     Nee     Stoma*

Eten:  Zelfstandig  Toezicht vereist  Gedeeltelijke hulp  Volledige hulp

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



**Voeding:** Dieet:.....

.....

Aangepaste consistentie:  Gemalen  Gemixt

Sondevoeding: .....

Medische bijvoeding:.....

**Oriëntatie:**  Normaal  Licht verward  Ernstig verward  Storend  Vegetatief

**MMSE:**...../30

**Gevoelsleven:**  Normaal  Angstig  Verdrietig  Agressief  Opgewekt

Achterdochtig  Gelaten  Andere:.....

**Medicatie** (gelieve medicatie voor één dag mee te geven!)

Inname zelfstandig  Met toezicht  Met hulp  Pletten

Andere:.....

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



<i>Medicatie</i>	<i>Dosering</i>

**Opmerking:** indien antico, graag een duidelijk schema opstellen.

**Bijzondere aandachtspunten:**.....

.....  
**Contactgegevens hoofdverpleegkundige doorverwijzend ziekenhuis:**

Naam:.....

Telefoon:.....



**Sociale gegevens**

**Kamerkeuze:**  1- persoonskamer  2-persoonskamer

**Burgerlijke staat:**  Ongehuwd  Gehuwd  Gescheiden  Weduwe/ weduwnaar

**Woonsituatie:**  Alleenwonend  Met partner  Inwonend bij .....

Instelling:.....

**Werksituatie:**  Nooit gewerkt  Huisman/huisvrouw  Gepensioneerd

Arbeider, soort werk:.....

Bediende, soort werk:.....

Zelfstandige, soort werk:.....

Andere:.....

**Vrijtijdsbesteding:**.....

**Thuiszorg:**

Hulpvoorziening	Contactpersoon + telefoon	Frequentie
Mantelzorg		
Thuisverpleging		
Gezinszorg		
Poetshulp		

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80



**Contactpersonen:**.....

.....

.....

**Huisarts:**.....

**Planning na ontslag:**

Naar huis     Naar huis met thuiszorg     Rusthuis/RVT

Staat op de wachtlijst van:.....

**Andere opmerkingen/ aandachtspunten:**

.....

.....

**Het ontslag is mogelijk vanaf:** datum: .....

**Contactgegevens sociale dienst doorverwijzend ziekenhuis:**

Naam:.....

Telefoon:.....

**Bij te voegen: verslagen van recente onderzoeken: labo, CT, NMR,  
operatieverslag,...**

Naam van de patiënt:.....

A.S.Z Campus Wetteren – Wegvoeringstraat 73, 9230 Wetteren- Tel.: 09/368 82 11 – Fax.: 09/368 82 80