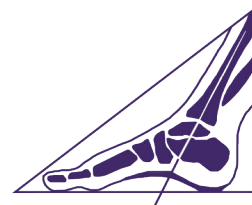


Screeningsformulier

Directe Toegankelijkheid Podotherapie



Persoonsgegevens patiënt

Geslacht	Man	Vrouw	Geboorte datum	_____
Naam	_____		Voorletters	_____
Adres	_____		Huisnummer	_____
Postcode	_____	Woonplaats	_____	
Telefoon	_____		Huisarts	_____
E-mail adres	_____			

Ik geef toestemming om mij uit te nodigen voor een anonieme enquête..... Ja Nee

Screening op rode vlaggen

Algemeen

Heeft u recentelijk een ongeluk, val of botbreuk gehad?	Ja	Nee
Heeft u een al langer bestaande (onverklaarbare) koorts?	Ja	Nee
Ben u de afgelopen maand veel gewicht verloren, zonder daarvoor iets te doen? (meer dan 5 kg) ...	Ja	Nee
Maakt u langdurig gebruik van de medicatie corticosteroïden? (ontstekingsremmers)	Ja	Nee
Heeft u constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van houding?	Ja	Nee
Heeft u een vorm van kanker, of dit in het verleden gehad?	Ja	Nee
Voelt u zich de laatste tijd ziek? (bv. misselijkheid, braken, diarree, vermoeidheid, verminderde eetlust)	Ja	Nee
Heeft u pijn gedurende de nacht?	Ja	Nee
Heeft u uitvalsverschijnselen in de benen?	Ja	Nee
Zijn er tekenen van een ontsteking? (rood, dik en warm)	Ja	Nee
Heeft u vaatproblemen in uw benen?	Ja	Nee

Heeft u diabetes mellitus (suikerziekte) en indien van toepassing

zijn er tekenen/symptomen van infectie	Ja	Nee
zijn er tekenen/symptomen van Charcot	Ja	Nee

Heeft u reumatische aandoeningen en indien van toepassing

zijn er tekenen/symptomen van tophi	Ja	Nee
zijn er tekenen/symptomen van infectie	Ja	Nee

Heeft u problemen in de lage rug regio en indien van toepassing

Eerste episode van lage rugpijn jonger dan 20 jaar of ouder dan 50 jaar	Ja	Nee
Significant trauma	Ja	Nee
Deformiteiten (bijv. lumbale kyfose)	Ja	Nee
Intraveneuze toepassing van medicijnen	Ja	Nee
Progressieve niet-mechanische pijn	Ja	Nee
Aanhoudende ernstige beperking lumbale flexie	Ja	Nee
Incontinentie voor urine en/of faeces	Ja	Nee
Rijbroek anesthesie	Ja	Nee
Bi- of unilaterale uitvalsverschijnselen in benen	Ja	Nee
Ernstig beperkt gangbeeld	Ja	Nee

Korte omschrijving van de klacht

Belangrijk

- Wanneer u één van de beschreven vragen heeft beantwoord met “Ja”, verzoeken wij u eerst contact op te nemen met uw huisarts voor toestemming (verwijzing) voor een bezoek aan de podotherapeut.
- Wanneer u alle beschreven vragen met “Nee” heeft beantwoord, verzoeken wij u dit formulier ondertekend mee te nemen naar uw afspraak.
- Patiënt gaat akkoord met communicatie door de behandelend podotherapeut met de eigen huisarts.

Aldus naar waarheid ingevuld

Naam _____

Datum _____

In geval van jonger dan 16 jaar

Naam ouder/voogd _____

Datum _____

Handtekening _____

