

Naam behandelaar
AGB-code zorgverlener
AGB Specialisatiecode

Praktijk AGB-code
Straat en huisnummer
Vestigingsplaats

Logo praktijk

Intakedatum :

Gegevens zorgvrager

Naam zorgvrager :

Voorletter(s) :

Adres :

Postcode en woonplaats :

BSN :

Zorgvraag

.....
.....
.....

Algemene observatie en vragen

1. Heeft u voor deze zorgvraag andere zorgverleners geconsulteerd? **ja / nee**
2. Heeft u recent een trauma/wond gehad aan voet of been? **ja / nee**
.....
3. Bent u ooit geopereerd aan uw voet/been? **ja / nee**
.....
4. Heeft u pijnklachten die niet verdwijnen bij rust? **ja / nee**
5. Kunt u uw voet normaal belasten? **ja / nee**

Specifieke observaties en vragen bij DM

6. Zijn er kenmerken zichtbaar van een (pre)ulcus? **ja / nee**
7. Zijn er wondjes aanwezig? **ja / nee**
8. Heeft u in de afgelopen 3 maanden een wondje gehad aan voet/been? **ja / nee**
9. Zijn er kenmerken zichtbaar van een (ongediagnosticeerde) Charcotvoet? **ja / nee**
10. Constatering Simm's classificatie 1 met PAV of hoger. **ja / nee**

Specifieke observaties en vragen bij Reuma

11. Zijn er kenmerken van een actieve gewrichtsontsteking? **ja / nee**
12. Heeft patiënt arthroplastiek? **ja / nee**
13. Gebruikt patiënt biologicals? **ja / nee**
14. Zijn er tophi zichtbaar? **ja / nee**

Specifieke observaties en vragen bij oncologiepatiënt

15. Bent u behandeld geweest voor kanker? ja / nee

16. Wordt u op dit moment behandeld voor kanker? ja / nee

Cytostatica Bestraling Hormoontherapie Immuuntherapie

17. Zijn er tekenen van hand-voetsyndroom? ja / nee

18. Zijn er tekenen van neuropathie? ja / nee

Observaties en vragen bij andere aandoeningen

19. Gebruikt u corticosteroïden? ja / nee

Hoelang?.....

20. Gebruikt u antistollingsmedicatie (bloedverdunners)? ja / nee

21. Zijn er tekenen van een infectie? ja / nee

22. Zijn er tekenen van varices? ja / nee

23. Zijn er tekenen van lymfangitis? ja / nee

24. Is er sprake van oedeem? ja / nee

25. Heeft u problemen met uw bloedvaten (gehad)? ja / nee

26. Heeft u ooit wond- of belroos gehad? ja / nee

Rood: Vraag vooraf toestemming voor behandeling aan behandelend arts/verpleegkundige

Geel: Behandeling is toegestaan met extra zorg betreffende wondjes/hygiëne. Rapportage naar behandelend arts/POH.