##### Algemene cliëntengegevens

|  |  |
| --- | --- |
| SNIV-onderzoeknummer: ……………………………. | Specialisme op dag van registratie: |
| Geslacht: man / vrouw | O Somatiek |
| Geboortejaar: \_ \_ \_ \_ | O Revalidatie |
| Registratiedatum (dd/mm/jjjj): \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | O Psychogeriatrie |
| Verblijfskatheter: urethra / suprapubisch / geen | O Eerste lijns verblijf |
| Wond en/of decubitus: wond / decubitus / geen |  |

**Dragerschap**

Is de cliënt bewezen drager van een BRMO (MRSA, ESBL, CPE of VRE)?

(bewezen drager = kweek in verleden positief en nog niet negatief verklaard)

* Nee
* Ja, meerdere antwoorden mogelijk: 🞎 MRSA 🞎 CPE

🞎 ESBL 🞎 VRE

 🞎 Anders, namelijk: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antimicrobiële middelen**

Gebruik deze cliënt antimicrobiële middelen (antibiotica / antimycotica)?

* Nee
* Ja, vul tabel in:

| **Soort antibioticum (ATC optioneel)** | **Reden** | **Eind- / beoordelingsdatum** |
| --- | --- | --- |
| 1.Naam:ATC-code: | O profylaxeO (zorg)infectie | O Nee O Ja |
| 2. Naam:ATC-code: | O profylaxeO (zorg)infectie | O Nee O Ja |
| 3. Naam:ATC-code: | O profylaxeO (zorg)infectie | O Nee O Ja |
| 4. Naam:ATC-code: | O profylaxeO (zorg)infectie | O Nee O Ja |

#### Zorginfecties

Heeft deze cliënt een zorginfectie op de dag van registratie (volgens de gehanteerde definities)?

* Nee, u bent klaar
* Ja, vul tabel in:

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Symptomen (te gebruiken voor eigen registratie)** |
| --- | --- | --- |
| * Lage luchtweginfectie
 | O Nee O Ja | * **Koorts en/of delier**
* Tachypnoe
* Auscultatoire afwijkingen (nieuw, 1-zijdig)
* CRP > 60
* **Acuut hoesten**
* Auscultatoire afwijkingen (nieuw, 1-zijdig)
* CRP > 60
* Tachypnoe / dyspnoe
* Koorts / tachycardie / hypotensie / delier
 |
| * Urineweginfectie
 | O Nee O Ja | * Recent ontstane **urineweg gerelateerde**

**symptomen**: dysurie / mictiedrang / frequente mictie / urine-incontinentie / urethrale pusafscheidingO ≥ 1 O ≥ 2 O 1 zeer hinderlijk* Koorts / koude rillingen / duidelijk delier
* Pijn / gevoeligheid nierloge / suprapubisch
* Geen ander infectiefocus
 |
| * *Verplijfskatheter gerelateerd?*

O *Nee*O *Ja* |  | *Gebruik verplijfskatheter afgelopen 7 dagen** Koorts / koude rillingen / duidelijk delier
* Geen ander infectiefocus
 |
| * *Indien kathetergebruik, is er een eind- of beoordelingsdatum?* O *Nee*

O *Ja* |
| * *Indien kathetergebruik, wat is de indicatie? ………………………………………………….*
 |
| * Gastro-intestinale infectie
 | O Nee O Ja | * Dunne ontlasting
* Braken
* ≥ 2: koorts / braken / misselijk / buikpijn / buikkrampen / bloed of slijm bij ontlasting
* ≥ 3x/dag dunne ontlasting
* ≥ 3x/dag braken (niet door medicatie)
* Geen andere oorzaak
 |
| * Huidinfectie, zo ja welke:
 | O Nee O Ja |  |
| * Cellulitis / weke delen infectie / wondinfectie
* Herpes simplex of herpes zoster
* Schimmel infectie
 |  | * Pus
* ≥ 4: warmte / pijn of gevoelig / zwelling / rood / wondvocht / systemisch symptoom
* Blaasje + diagnose behandelaar
* Laboratorium bevestigd
* Huidafwijking + diagnose behandelaar
* Laboratorium bevestigd
 |

##### Indien verwekkers bekend:

|  |  |
| --- | --- |
| Soort infectie | Verwekkers (optioneel) |
| Lage luchtweginfectie | 1.2.3. |
| Urineweginfectie | 1.2.3. |
| Gastro-intestinale infectie | 1.2.3. |
| Huidinfectie | 1.2.3. |