##### Algemene cliëntengegevens

Cliëntnummer………………………… Geslacht: man / vrouw/ onbekend/ anoniem/ overig

Geboortejaar: \_ \_ \_ \_ Afdeling………………………

Registratiedatum (dd mm jjjj): \_\_/\_\_/\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Behandelaar op dag van registratie:

O huisarts

O specialist ouderengeneeskunde,

Indien specialist ouderengeeskunde, vul dan het specialisme op dag van registratie in

Specialisme op dag van registratie:

O somatiek

O revalidatie

O psychogeriatrie

O eerstelijnsverblijf

Verblijfskatheter: urethra / suprapubisch / geen

Vasculairkatheter: perifere katheter/centraal veneuze katheter

Wond en/of decubitus: wond / decubitus / geen

Desoriëntatie (in tijd/ruimte): O ja O nee

Mobiliteit: O ambulant O rolstoel O bedlegerig

Incontinentie O urine O fecaal

Opnameduur: O ≤ 1 jaar O >1 jaar

Opname in het ziekenhuis afgelopen 3 maanden (min. 1 nacht): O ja O nee

Operatie in de afgelopen 30 dagen: O ja O nee

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dragerschap**

Is de cliënt bewezen drager van een BRMO? (bewezen drager=kweek in verleden positief, nog niet negatief verklaard)

* nee
* ja, meerdere antwoorden mogelijk: 🞎 MRSA 🞎 ESBL 🞎 CPE 🞎 VRE 🞎 Anders, namelijk:……………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antimicrobiële middelen**

Gebruik deze cliënt antimicrobiële middelen op de dag van registratie (antibiotica / antimycotica)?

* nee
* ja, vul tabel antimicrobiële middelen (p. 2.) in:

#### Zorginfectie

Heeft deze cliënt een zorginfectie opgelopen (volgens de in dit onderzoek gehanteerde definities)?

O nee, u bent klaar

O ja (zie p. 3.)

| **Tabel gebruik antimicrobiële middelen** |
| --- |
| **Soort antibioticum of antimycoticum (ATC-code indien digitaal)** | **Antimicrobiële middel 1** | **Antimicrobiële middel 2** | **Antimicrobiële middel 3** | **Antimicrobiële middel 4** |
| **Naam middel:** ATC-code: |  |  |  |  |
| **Toedieningsvorm**intravenous= IVintramusculair = IMsubcutaan = SC | O oraalO parenteraal (IV, IM of SC)O anders (rectaal of inhalatie) | O oraalO parenteraal (IV, IM of SC)O anders (rectaal of inhalatie) | O oraalO parenteraal (IV, IM of SC)O anders (rectaal of inhalatie) | O oraalO parenteraal (IV, IM of SC)O anders (rectaal of inhalatie) |
| **Eind- / beoordelingsdatum** | O neeO jazo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | O neeO jazo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | O neeO jazo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | O neeO jazo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| **Reden** | O profylaxeO (zorg)infectie | O profylaxeO (zorg)infectie | O profylaxeO (zorg)infectie | O profylaxeO (zorg)infectie |
| **Diagnose groep bij anatomische locatie** | O urinewegenO geslachtsorgaanO huid of wondO luchtwegenO gastro-intestinaal O oogO oor, neus of mondO postoperatiefO tuberculoseO systemische infectie O onbekende koorts O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | O urinewegenO geslachtsorgaanO huid of wondO luchtwegenO gastro-intestinaal O oogO oor, neus of mondO postoperatiefO tuberculoseO systemische infectie O onbekende koorts O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | O urinewegenO geslachtsorgaanO huid of wondO luchtwegenO gastro-intestinaal O oogO oor, neus of mondO postoperatiefO tuberculoseO systemische infectie O onbekende koorts O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | O urinewegenO geslachtsorgaanO huid of wondO luchtwegenO gastro-intestinaal O oogO oor, neus of mondO postoperatiefO tuberculoseO systemische infectie O onbekende koorts O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Voorgeschreven in** | O eigen verpleeghuis O ziekenhuisO elders | O eigen verpleeghuis O ziekenhuisO elders | O eigen verpleeghuis O ziekenhuisO elders | O eigen verpleeghuis O ziekenhuisO elders |

##### Tabel zorginfectie

Welke zorginfectie heeft deze cliënt? (meerdere antwoorden mogelijk)

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Luchtweginfectie* Verkoudheid/pharyngitis
* Lage luchtweginfectie
* Pneumonie
* Influenza
* COVID-19
 | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |
| **Aanvullende vragen IAZ en COVID-19:** |
| Laboratorium uitslag IAZ |  O positief O negatief O nog niet bekend |
| Ernst symptomen bij positieve COVID-19?  | 🞎 asymptomatisch 🞎 mild 🞎 ernstig |

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Urineweginfectie | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |
| * *Katheter gerelateerd? (verblijfskatheter afgelopen 7 dagen)* O *Ja* O *Nee*
 |
| * *Zo ja, is eind- of beoordelingsdatum voor verblijfskatheter bekend?* O *Ja* O *Nee*
 |
| * *Indien kathetergebruik, wat is de indicatie? ………………………………………………………*
 |

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Huidinfectie, -> vul onderstaande in: * Cellulitis / weke delen infectie / wondinfectie
* Herpes simplex of herpes zoster
* Schimmel infectie
* Scabiës
 | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Gastro-intestinale infectie-> vul onderstaande in:* Gastroenteritis
* *Clostridioides (Clostridium) difficile* infection
 | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Oog-, oor, neus en mondinfecties-> vul onderstaande in: * Conjunctivitis
* Oor infectie
* Sinusitis
* Mond infectie of orale candidiasis
 | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Sepsis/bacteriëmie  | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Onverklaarbare koorts  | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |

| **Soort infectie****(meerdere antwoorden mogelijk)** | **Microbieel onderzoek?** | **Verwekkers** |
| --- | --- | --- |
| Andere infecties  | O jaO nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_resistentie: 0 1 2 3 4 ONB   |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* |