##### 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= IV  intramusculair = IM  subcutaan = SC | O oraal  O parenteraal (IV, IM of SC) O anders (rectaal of inhalatie) | O oraal  O parenteraal (IV, IM of SC) O anders (rectaal of inhalatie) | O oraal  O parenteraal (IV, IM of SC) O anders (rectaal of inhalatie) | O oraal  O parenteraal (IV, IM of SC) O anders (rectaal of inhalatie) |
| **Eind- / beoordelingsdatum** | O nee  O ja  zo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | O nee  O ja  zo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | O nee  O ja  zo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | O nee  O ja  zo ja datum:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| **Reden** | O profylaxe  O (zorg)infectie | O profylaxe  O (zorg)infectie | O profylaxe  O (zorg)infectie | O profylaxe  O (zorg)infectie |
| **Diagnose groep bij anatomische locatie** | O urinewegen  O geslachtsorgaan  O huid of wond  O luchtwegen  O gastro-intestinaal  O oog  O oor, neus of mond  O postoperatief  O tuberculose  O systemische infectie  O onbekende koorts  O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | O urinewegen  O geslachtsorgaan  O huid of wond  O luchtwegen  O gastro-intestinaal  O oog  O oor, neus of mond  O postoperatief  O tuberculose  O systemische infectie  O onbekende koorts  O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | O urinewegen  O geslachtsorgaan  O huid of wond  O luchtwegen  O gastro-intestinaal  O oog  O oor, neus of mond  O postoperatief  O tuberculose  O systemische infectie  O onbekende koorts  O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | O urinewegen  O geslachtsorgaan  O huid of wond  O luchtwegen  O gastro-intestinaal  O oog  O oor, neus of mond  O postoperatief  O tuberculose  O systemische infectie  O onbekende koorts  O anders *­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Voorgeschreven in** | O eigen verpleeghuis  O ziekenhuis O elders | O eigen verpleeghuis  O ziekenhuis O elders | O eigen verpleeghuis  O ziekenhuis O elders | O eigen verpleeghuis  O ziekenhuis O 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 ja  O 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 ja  O 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 ja  O 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 ja  O 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 ja  O 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 ja  O 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 ja  O 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 ja  O nee | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  resistentie: 0 1 2 3 4 ONB (zie tabel \*)  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  resistentie: 0 1 2 3 4 ONB |
| *Datum infectie: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_* | | |