Bijlage 1. Registratie van (vermoede) difteriepatiënt

Ingevuld door: Datum:

Instelling:

Informatie verkregen van:

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalia (patiënt)**  Naam:  Adres:  Geslacht:  Geboortedatum:  BSN:  Telefoon (event. ouders): | **Huisarts (naam):**  Adres:  Telefoon:  Eerste ziektedag:  Datum verwijzing:  Datum opname:  **Specialist (naam):**  Telefoon:  Ziekenhuis: |
| **Klachten/verschijnselen**  Temperatuurstijging:  Tachycardie:  Keelpijn:  Slikklachten:  Membraan in keel/neus:  Huidzweren:  Gezwollen nek:  Opgezette klieren:  Benauwdheid:  Overig: | **Medische VG (bijzonderheden):**  **Laboratoriumonderzoek**  Datum uitstrijk:  Tijd:  Lokalisatie:  Verzonden: binnen 24 uur / na 24 uur  Verzonden naar RIVM voor bepaling toxigeniteit?  Bloedmonster (antistoftiters):  **Uitslag kweek**  Pos./neg.:  Micro-organisme:  Type/tox+?  Evt. andere micro-organismen:  Uitslagen vervolgkweken:  Datum: ………………Uitslag:  Datum: ………………Uitslag:  Datum: ………………Uitslag:  **Uitslag bloedmonster**  Datum afname:  Antistoftiter(s):  Naam laboratorium:  Microbioloog:  Telefoon: |
| **Antidifterie-immunoglobuline**  Toegediend? (zo nee, waarom niet):  Indien ja, datum:  **Antibiotica**  Voor kweekafname:  Na kweekafname |
| **Vaccinatiestatus**  Gevaccineerd? (zo nee, waarom niet):  Zo ja, aantal vaccinaties:  Data (jaar) vaccinaties en boosters:  **Indien < 10 jaar geleden:**  door welke instantie gevaccineerd:  Lotnummer vaccin: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mogelijke bron**  (max. 7 dagen vóór eerste ziektedag patiënt)  **In geval van *C. diphtheriae*:**  Naam:  Adres:  Symptomen:  Behandelend arts:  - naam:  - telefoon:  - ziekenhuis:  **In geval van *C. ulcerans*:**  Contact rundvee/paarden?  Contact zieke honden/katten?  Bezoek platteland?  Consumptie producten waarin rauwe melk verwerkt?  **Voor *C. diphtheriae* en *C. ulcerans*:**  **Reis gemaakt in de afgelopen weken?**  Zo ja, waarheen:  Met hoeveel personen:  Zijn er zieken onder (event.) reisgenoten? | **Aantal mogelijke contacten**  (met wie is er contact geweest vanaf 7 dagen vóór de eerste ziektedag van de patiënt tot 3 dagen na het instellen van de therapie)  **Samenstelling/gezondheidstoestand**  Gezin:  Werk:  School:  Recreatie/sport:  Reis  (zie ook linkerkolom):  Uitgaansleven:  Kerk:  Anders: |