Bijlage 2. Intakeformulier intensief contact van (vermoede) difterie

Ingevuld door: Datum:

Instelling:

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalia contact**  Naam:  Adres:  Geslacht:  Geboortedatum:  BSN:  Telefoon (event. ouders): | **Huisarts**  Naam:  Adres:  Telefoon:  Eerste ziektedag:  Datum verwijzing:  Datum opname:  **Specialist**  Naam:  Telefoon:  Ziekenhuis: |
| **Relatie tot patiënt:**  Data contact met patiënt: | **Vaccinatiestatus**  Gevaccineerd? (zo nee, waarom niet):  Zo ja, aantal vaccinaties:  Data (jaar) vaccinaties:  **Indien < 10 jaar geleden:**  door welke instantie gevaccineerd:  Lotnummer vaccin: |
| **Klachten/verschijnselen**  Temperatuurstijging:  Tachycardie:  Keelpijn:  Slikklachten:  Membraan in keel/neus:  Huidzweren:  Gezwollen nek:  Opgezette klieren:  Benauwdheid: | **Voorgeschiedenis**  Ziektegeschiedenis:  Gebruik corticosteroïden:  Gebruik immunosuppressiva:  Anders: |
| **Mogelijke bron**  **Contact met difteriepatiënt gehad?**  (anders dan het indexgeval)  Zo ja, wie?  Naam:  Adres:  Behandelend arts:  - naam: - telefoon:  - ziekenhuis:  **Reis gemaakt in de afgelopen weken?**  Zo ja, waarheen:  Met hoeveel personen:  Zijn er zieken onder (event.) reisgenoten?  **Overige opmerkingen** | **Opmerking**  Indien uit de keel- en nasofarynx uitstrijk van deze persoon een *C. diphtheriae* wordt gekweekt, dan wordt deze persoon als een nieuw indexgeval beschouwd indien de toxigeniteit van de stam bij de indexpatiënt of bij deze persoon vaststaat.  Indien dit het geval is, dient bijlage 1 te worden ingevuld. |