Bijlage 3: Inventarisatieformulier SARS als hulpmiddel voor de GGD

Volgnummer: …………………

Osirisnummer: …………………

Ingevuld dd.…/…/… Door: ………………………………

GGD: ……………………… Tel: ……………… E-mail: ………………

**Algemeen**

1. Naam: ……………………………… Voorletters: ………………………

M/V Geb. datum:……/……/…… Nationaliteit: ………………………

Beroep: ……………………………………

Straat: ……………………………………… Nummer: ………………………

Postcode: ………………………………… Woonplaats: ………………………

BSN:…………………………………………

Land: ………………………………………

Huisarts: ………………………………… Tel.: ………………………

Specialist:………………………………… Tel.: ………………………

Ziekenhuis: ………………………………

2. Informatie verstrekt door: O Patiënt zelf O Huisgenoot O Familielid

O Anders, namelijk………………………………………

Naam: …………………………………... Tel: …………………………………………………

3.Verblijfplaats patiënt op dit moment: …………………………………………………

Sinds:…/…/… ……………………………………………………

**Medische geschiedenis**

4. Is er sprake van onderliggend lijden? O Ja O Nee O Onbekend

Beschrijving: …………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

5. Heeft patiënt gedurende de laatste maanden immunosuppressiva gebruikt?

O Ja O Nee O Onbekend

6. Andere medicatie? O Ja O Nee O Onbekend

a. ……………………………… Dosering………………………………

b. ……………………………… Dosering………………………………

c. ……………………………… Dosering………………………………

d. ……………………………… Dosering………………………………

**Huidig beeld**

7. Datum eerste symptomen (koorts, hoesten, etc.): ……/……/………

Koortsverloop (zo nauwkeurig mogelijk)

8. Koorts? (> 38°C) O Ja O Nee O Onbekend

Indien ja, datum begin koorts: …/…/……

9. Wat is de hoogst gemeten temperatuur? ……°C, op datum: …/…/………

10. Heeft patiënt antipyretica gebruikt gedurende de laatste 10 dagen? Zo ja, welke dosering?

O Ja O Nee O Onbekend

Respiratoire symptomen:

11. Heeft de patiënt klachten die wijzen op een infectie van de lagere luchtwegen, zoals droge hoest, kortademigheid, moeite met ademen?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

12. Is er een thoraxfoto of CAT-scan gemaakt? Zo ja, heeft dat aanwijzingen opgeleverd voor Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) of pneumonie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Overige symptomen

13. Heeft de patiënt last van diarree? Zo ja, sinds wanneer?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Epidemiologische risicofactoren**

Werk

14. Is de patiënt werkzaam in de zorg?\*

\* Elke persoon met nauwe contacten met patiënten, ruimtes waar patiënten verblijven of materialen waar patiënten gebruik van maken (bedlinnen, etc.).

O Ja, als (functie) …………………………………………………………………………

in de volgende instelling (naam instelling):…………………………………

O Nee

Contact

15. Is de patiënt in de 10 dagen **voorafgaand** aan het ontstaan van symptomen in contact geweest met een verdacht, waarschijnlijk of bevestigd geval van SARS?

O Ja (verdacht geval) O Ja (waarschijnlijk geval) O Ja (bevestigd geval)

O Nee O Onbekend

Indien ja, geef aan de gegevens van het contact en de aard van het contact:

Gegevens contact: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Aard van het contact: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Reisgeschiedenis

16. Heeft de patiënt in de 10 dagen **voorafgaand** aan het ontstaan van symptomen verbleven in een gebied waar SARS voorkomt?\* O Ja O Nee O Onbekend

\* Voor een actuele lijst met gebieden waar SARS voorkomt, zie http://www.who.int/csr/sars/areas/en/

Bestemming:…………………………………… Aankomst: ……/……/………

Vertrek: ……/……/………

Vluchtnummer ……………………

Bestemming:…………………………………… Aankomst: ……/……/………

Vertrek: ……/……/………

Vluchtnummer ……………………

Bestemming:…………………………………… Aankomst: ……/……/………

Vertrek: ……/……/………

Vluchtnummer ……………………

Was de patiënt gedurende reis of binnen 24 uur na aankomst symptomatisch?

O Ja O Nee O Onbekend

**Diagnostiek**

17. Is SARS vastgesteld door laboratoriumdiagnostiek?

O Ja O Nee O Diagnostiek is ingezet, uitslag nog niet bekend

O Onbekend

Indien ‘Ja’ of ‘ingezet’, welk lab en welke methode:………………………………………………

18. Heeft diagnostiek een ander respiratoir pathogeen opgeleverd?

O Ja O Nee O Onbekend

Toelichting:……………………………………………………………………………………………

Ruimte voor aanvullende opmerkingen:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Verstuurd (lci@rivm.nl) datum: ……/……/…………