Bijlage 1: Inventarisatieformulier (verdachte) patiënt MERS-CoV

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

Dosering…………………………………………….

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 14 dagen **voorafgaand** aan het ontstaan van symptomen in contact geweest met een verdacht, of bevestigd geval van MERS-CoV?

O Ja (verdacht 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 14 dagen **voorafgaand** aan het ontstaan van symptomen verbleven in een gebied waar MERS-CoV voorkomt? O Ja O Nee O Onbekend

Reis 1: Bestemming:…………………………………… Aankomst: ……/……/………

Vertrek:……/……/………

Vluchtnummer…………

Reis 2: Bestemming:…………………………………… Aankomst:……/……/………

Vertrek:……/……/………

Vluchtnummer…………

Reis 3: Bestemming:…………………………………… Aankomst:……/……/………

Vertrek:……/……/………

Vluchtnummer…………

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

Reis 1: O Ja O Nee O Onbekend

Reis 2: O Ja O Nee O Onbekend

Reis 3: O Ja O Nee O Onbekend

**Diagnostiek**

17. Is MERS-CoV vastgesteld door laboratoriumdiagnostiek?

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

O Onbekend

Indien ‘Ja’ of ‘ingezet’:

welk lab:……………………………………………………….

welke methode:………………………………………………

Datum afname:………………………………………………

18. Heeft diagnostiek een ander respiratoir pathogeen opgeleverd?

O Ja O Nee O Onbekend

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

Ruimte voor aanvullende opmerkingen:

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

Verstuurd per fax of ingescand per mail aan CIb/LCI (fax 030 274 4455, of lci@rivm.nl) datum: …./…../………