



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: Nummer:
Straat:..... Woonplaats:.....
Postcode:
BSN:.....
Land:
Huisarts: Tel.:
Specialist:..... Tel.:
Ziekenhuis:

2. Informatie verstrekt door: ☐ Patiënt zelf ☐ Huisgenoot ☐ Familielid
☐ Anders, namelijk.....
Naam: Tel:

3. Verblijfplaats patiënt op dit moment:
Sinds:...../...../.....

Medische geschiedenis

4. Is er sprake van onderliggend lijden? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Beschrijving:
.....

5. Heeft patiënt gedurende de laatste maanden immunosuppressiva gebruikt?
☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend

6. Andere medicatie? ☐ Ja ☐ Nee ☐ 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) ☐ Ja ☐ Nee ☐ 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?

☐ Ja ☐ Nee ☐ 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.).

☐ Ja, als (functie),

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

☐ 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?

☐ Ja (verdacht geval) ☐ Ja (bevestigd geval)

☐ Nee ☐ 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? ☐ Ja ☐ Nee ☐ 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: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Reis 2: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Reis 3: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend

Diagnostiek

17. Is MERS-CoV vastgesteld door laboratoriumdiagnostiek?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Diagnostiek is ingezet, uitslag nog niet bekend
☐ Onbekend

Indien 'Ja' of 'ingezet':

welk lab:.....
welke methode:.....
Datum afname:.....

18. Heeft diagnostiek een ander respiratoir pathogeen opgeleverd?

☐ Ja ☐ Nee ☐ 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:

..../..../.....