

Identificatie klever

RIZIV ERKEND REFERENTIECENTRUM WEST-VLAANDEREN  
 Identificatienummer: 7.89.605.72

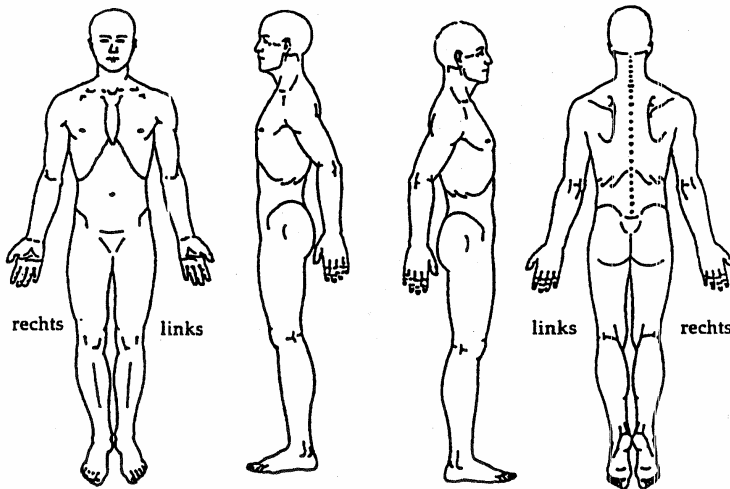
**KORTE PIJNVRAGENLIJST**

Geachte heer / mevrouw,

Met deze vragenlijst kunt u ons informatie verschaffen over uw pijnklachten. Pijn kan minder goed 'gemeten' worden en kan best door uzelf beschreven worden. Gelieve deze vragenlijst juist en eerlijk in te vullen.

**1. Duid op de tekening aan WAAR uw pijn zich bevindt.**

Kleur de plaats van uw hoofdklacht en uw eventuele uitstralingspijn.



**2. Anamnesegegevens.**

2.1. Welke medicamenten gebruikt u nu?

Naam	Dosis (hoeveel mg of g per pil)	Aantal per dag

2.2. Door wie werd u doorverwezen? .....

2.3. Bent u allergisch aan een bepaald product of ontsmettingsstof?

<input type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="checkbox"/> ontsmettingsproduct: ..... <input type="checkbox"/> medicatie:..... <input type="checkbox"/> ander product, namelijk: .....	<input type="checkbox"/> Neen
---	-------------------------------

2.4. Wat heeft u nu of vroeger reeds gehad?

	Soort aandoening of ziektebeeld
<input type="checkbox"/> hartziekte en vaatziekte	
<input type="checkbox"/> kwaadaardige aandoening / kanker	
<input type="checkbox"/> maag of darmziekte	
<input type="checkbox"/> ziekte van de nieren / blaas	
<input type="checkbox"/> longaandoening	
<input type="checkbox"/> suikerziekte	
<input type="checkbox"/> hepatitis A of B of C	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

2.5. Welke operaties heeft u al ondergaan?

Jaar	Operatie	Arts en ziekenhuis

2.6. Voor vrouwen: bent u zwanger of bestaat de kans dat u zwanger bent?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Neen
-----------------------------	-------------------------------

**3. Vragen over uw pijn.**

3.1. Sinds wanneer heeft u de huidige klachten?

.....

3.2. Hoe vaak heeft u last van uw pijn?

<input type="checkbox"/> constant, ik ben nooit pijnvrij
<input type="checkbox"/> constant, maar ik kan helemaal zonder pijn zijn gedurende korte tijd na een behandeling of na het innemen van medicatie
<input type="checkbox"/> bijna de hele tijd, maar ik kan helemaal zonder pijn zijn gedurende enkele uren (vb als ik rust)
<input type="checkbox"/> bijna elke dag, maar ik kan helemaal zonder pijn zijn gedurende bepaalde dagen
<input type="checkbox"/> bijna elke week, maar ik kan helemaal zonder pijn zijn gedurende bepaalde weken

3.3. Hoeveel pijn heeft u?

De bedoeling is dat u op deze lijn **één** streepje zet om aan te geven hoeveel pijn u heeft.

Helemaal geen pijn	-----	Ondraaglijke pijn
-----------------------	-------	----------------------

**Bedankt voor uw medewerking. Indien u nog vragen heeft, kunt u ze altijd stellen aan de pijnverpleegkundige.**