

Intake: medische gegevens

NAAM KANDIDAAT:

GESLACHT:

GEBOORTEDATUM:

DATUM CONSULT:

INFORMED CONSENT

1. **KRUIS AAN** (meerdere mogelijk, omcirkel belangrijkste) en **VUL AAN**

- Patiënt vraagt hulp -> Directe hulpvraag:
- Arts stelt hulp voor -> Direct probleem:
- Doorverwezen, door: -> Directe aanleiding:

2. **VERBINTENISSEN**

PATIENT

Ik werd op de hoogte gebracht van de mogelijkheid tot een zorgplan obesitas en van de nood van mijn actieve deelname tot het welslagen hiervan. Ik verbind me ertoe de praktische organisatie ervan vast te leggen met mijn huisarts en de coördinator. Ik geef de toestemming om mijn medische gegevens die van belang zijn voor de aanpak te delen met de hulpverleners in de zorgelijke en om deze op een geanonimiseerde manier te gebruiken voor de evaluatie van deze aanpak.

Datum en handtekening :

COÖRDINATOR

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgplan van deze patiënt en meer bepaald om samen met de patiënt, de huisarts en de begeleiders de praktische organisatie ervan te ondersteunen en hiervoor een goede communicatie te onderhouden.

Naam :

Datum en handtekening :

HUISARTS

Ik stem ermee in om samen met de patiënt, de coördinator en de begeleiders de praktische organisatie van het zorgplan obesitas te ondersteunen en hiervoor een goede communicatie te onderhouden.

Naam of stempel:

Datum en handtekening :

BASISGEGEVENS

3. MEET NU:

Lengtecm Gewichtkg BMI
Buikomtrekcm Bloeddruk mm Hg

4. VRAAG na:

Gewicht op 18 jaar: Minimumgewicht:..... Maximumgewicht:

Roken Indien ja: hoeveel per dag:

Alcohol Indien ja: eenheden per week:

5. VOEG SUMEHR met recente medicatielijst en laatste laboresultaten bij, OF VUL IN:

Medicatielijst

Naam	Dosering
•
•
•
•
•
•
•
•
•
•

Labogegevens (< 1 jaar oud)

Chol tot: mg/dl Chol HDL: mg/dl Chol LDL:mg/dl Triglic.: mg/dl

Nuchtere glycemie: mg/dl HbA1c (indien relevant):% of mmol/mol

MEDISCHE GEGEVENS

6. Is er medicatie die invloed uitoefent op het verliezen van gewicht? **Kruis aan, evalueer relevantie**

	Kan het een onderdeel van de zorgaanpak obesitas zijn om deze medicatie te veranderen/ af te bouwen?
<input type="checkbox"/> Insuline	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Orale antidiabetica	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Incretinemimetica (GLP-1-analogen)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gliptinen (DPP-4 inhibitoren)	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Antidepressiva	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Antipsychotica	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diuretica	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cortisone (ook inhalatie)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Geslachtshormonen (ook contraceptie)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schildklierhormoon	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anti-epileptica	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/>

7. Is er sprake van comorbiditeiten met betrekking tot overgewicht? **Kruis aan, evalueer**

	Beginnend	Ontwikkeld, stabiel	In evolutie, niet stabiel ¹
<input type="checkbox"/> Arteriële Hypertensie			
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus			
<input type="checkbox"/> Obstructief slaapapnoe syndroom			
<input type="checkbox"/> Psychiatrische aandoening			
<input type="checkbox"/> Andere			

8. Is er sprake van orgaanschade gerelateerd aan overgewicht? **Kruis aan, evalueer**

	Beginnend	Ontwikkeld, stabiel	In evolutie, niet stabiel ²
<input type="checkbox"/> Artrose			
<input type="checkbox"/> Hartfalen			
<input type="checkbox"/> Respiratoir falen			
<input type="checkbox"/> Nierfalen			
<input type="checkbox"/> Andere			

¹ Indien één van deze, overweeg doorverwijzing

² Indien één van deze, overweeg doorverwijzing

PSYCHOLOGISCHE GEGEVENS

9. Hoe vaak eet u extreem grote hoeveelheden voedsel in 1 keer waarbij u het gevoel hebt geen controle te hebben over de hoeveelheid die u eet?

Nooit

Dit komt soms wel voor:

- Gedurende de afgelopen vier weken (28 dagen), is het ooit voorgekomen dat u het gevoel had een hoeveelheid te eten die, gezien de omstandigheden, door andere mensen als een ongebruikelijke grote hoeveelheid zou worden beschouwd?

Nee

Ja

- Hoeveel van deze perioden heeft u gedurende de afgelopen vier weken gehad?

.....

- Gedurende hoeveel van deze voorvallen van overeten had u een gevoel de controle over het eten kwijt te zijn?

- Heeft u andere perioden van eten gehad waarbij u het gevoel had de controle over het eten kwijt te zijn en te veel te eten, maar waarbij u, gezien de omstandigheden, geen ongebruikelijk grote hoeveelheid voedsel gegeten heeft?

Nee

Ja

- Hoeveel van deze perioden heeft u gedurende de afgelopen vier weken gehad?

.....

10. Welke impact heeft het overgewicht op uw levenskwaliteit:

verstoorde lichaamsbeleving (mate van preoccupatie, angst om dik te worden, wens slank te zijn)

verstoord welbevinden

- negatief zelfbeeld,
- gebrek aan zelfvertrouwen,
- faalangst,
- stress,
- negatieve gevoelens,
- depressieve klachten,
- suicidaliteit,
- tekenen of vermoeden van zelfverwonding,
- fysiek of seksueel misbruik,
- angst

persoonlijkheid:

- emotionele geremdheid,
- moeilijkheden in het uiten van gevoelens,
- bezorgdheid over anderen,
- prestatiegerichtheid,
- perfectionisme,
- impulsiviteit,
- obsessieve persoonlijkheidstrekken,
- ontwikkelingsstoornis,
- aanleg voor verslaving

BESLUIT

Aandachtspunten voor begeleiders en/of obesitascoördinator

Individuele doelstellingen patiënt (indien besproken)
