

Anamnese diagnostisch long

Naam:

BSN:

Datum onderz.:

Geb. datum:

Patiëntnr.:

Huisarts:

Geslacht:

Labnr.:

Tel. huisarts:

Long 1e onderzoek > Formulier

Medewerker: *

Jaarlijkse controle * ☐ Ja ☐ Nee

Behandeladvies geven: * ☐ Ja ☐ Nee

Reden aanvraag: * ☐ Diagnostiek in kader van praktijkinventarisatie
☐ Astma?
☐ COPD?

Bekend bij specialist Bekend bij (kinder)longarts?

- ☐ Ja, in
☐ Nee
☐ Onbekend

Medicijn 1 * Medicijn 1: Toed. 1: Dosis 1: Freq. 1:

Medicijn 2 Medicijn 2: Toed. 2: Dosis 2: Freq. 2:

Medicijn 3 Medicijn 3: Toed. 3: Dosis 3: Freq. 3:

Opm. medicatie:

Bijwerkingen longmedicatie: * ☐ n.v.t.
☐ nee
☐ hartkloppingen
☐ blauwe plekken
☐ krampen
☐ droge mond
☐ heesheid

Medicijn vergeten: * ☐ n.v.t.
☐ nooit
☐ zelden
☐ af en toe
☐ regelmatig
☐ heel vaak
☐ altijd

Rookgedrag: Roken: ☐ nooit ☐ voorheen ☐ ja

Motivatatie stoppen met roken: ☐ gemotiveerd ☐ ongemotiveerd

Interesse stoppen met roken: ☐ ja ☐ nee

Aantal exacerbaties afgelopen jaar: *

Leeftijd toen klachten begonnen: *

Voorgeschiedenis:

- * ☐ geen
☐ eczeem
☐ hooikoorts
☐ allergie
☐ astma
☐ bronchitis
☐ COPD

Familiair:

- * ☐ nee ☐ ja ☐ onduidelijk

Beroep:

Allergie en hyperreactiviteit

- * ☐ geen
☐ seizoenen
☐ voedsel
☐ huisdieren
☐ (huis)stof
☐ grassen
☐ bomen
☐ koude lucht
☐ mist
☐ baklucht
☐ sigarettenrook
☐ verflucht
☐ parfumlucht
☐ inspanning

1. Kortademigheid in rust: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
2. Kortademigheid bij inspanning: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
3. Angst voor aanval: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
4. Neerslachtigheid: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
5. Hoesten: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
6. Slijm ophoesten: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
7. Mate van bep. bij zware insp.: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
8. Mate van bep. bij matige insp.: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
9. Mate van bep. bij dag. activiteiten: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
10. Mate van bep. bij sociale activit.: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

CCQ totaal:

CCQ symptomen score:

CCQ mentale score:

CCQ functionele score:

- ACQ1. 's nachts wakker: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
ACQ2. klachten bij wakker worden: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
ACQ3. beperking activiteiten: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
ACQ4. kortademig: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
ACQ5. piepende ademhaling: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
ACQ6. aantal pufs: * ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

ACQ totaal:

Mate van dyspnoe (MRC-schaal):

- * ☐ 0: geen last
☐ 1: bij zware inspanning
☐ 2: bij haasten of lichte helling
☐ 3: bij lopen
☐ 4: bij klein stukje lopen
☐ 5: komt het huis niet uit

Lengte (cm): *

Gewicht (kg): *

FVC pre: *

FEV1 pre: *

FVC post:

FEV1 post:

FEV1/FVC pre:

FEV1/FVC post:

FVC pre%pred:

FVC post%pred:

FEV1 pre%pred:

FEV1 post%pred:

Reversibiliteit (%)

BMI:

Inhalatietechniek:

- * ☐ voldoende
- ☐ onvoldoende
- ☐ niet gecontroleerd, patiënt gebruikt op dit moment geen longmedicatie
- ☐ gebruiksklaar maken
- ☐ houding
- ☐ volledige uitademing
- ☐ wijze van inhaleren
- ☐ adem vasthouden

Aandacht voor:

Beter na Ventolin:

- * ☐ ja ☐ enigszins ☐ nee ☐ geen reversibiliteit gemeten

Beste poging FVC +
geselecteerde indices van de
beste geblazen uitademingen