

Formulier voor gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde infectie met het coronavirus COVID-19

DEEL: OPNAME

Dit formulier dient ONLINE ingevuld te worden voor elke bevestigde gehospitaliseerde patiënt met COVID-19 - bij opname van de patiënt:

<http://surveys.sciensano.be/index.php/523543?lang=nl>

Sciensano (Belgisch instituut voor volksgezondheid) heeft een wettelijk vastgelegde onderzoeksopdracht in het kader van de volksgezondheid. Als onderdeel daarvan zal Sciensano als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verzamelen en verwerken van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19 infectie. De ingevulde vragenlijsten zullen vervolgens door bevoegde onderzoekers van Sciensano verwerkt worden met als doelstelling het identificeren van risicofactoren van patiënten die ernstige complicaties vertonen ten gevolge van een infectie met COVID-19, en het bestuderen van hun klinische evolutie, en zo bijdragen aan de strijd tegen de epidemie.

Sectie 1 : Informatie van de patiënt

Ziekenhuis:

Ziekenhuisdossiernummer van de patiënt _____

Geboortedatum: (dd/mm/jj): __/__/__

Geslacht: Man Vrouw Andere Onbekend

Postcode (in België) : _____

Land van gewoonlijke woonplaats van de patiënt: _____

Blootstelling:

- Reis naar een risicogebied. Indien ja, welk ? _____
- Contact met bevestigd geval van COVID-19 Contact waarschijnlijk geval van COVID-19
- Patiënt is gezondheidswerker
- Patiënt is resident in rusthuis
- Vermoeden nosocomiale infectie
- Andere
- Geen geïdentificeerde blootstelling
- Onbekend

Sectie 2 : Klinische gegevens ter opname

Datum begin symptomen (dd/mm/jj): __/__/__ Asymptotisch Onbekend

Datum van ziekenhuisopname (dd/mm/jj): __/__/__

Reden ziekenhuisopname :

- Klinische aandoening Persoon uit risicogroep voor COVID-19
- Risico-omgeving voor COVID-19 Isolatie thuis onmogelijk Andere
- Transfer van een ander ziekenhuis, indien ja, welke ziekenhuis? _____

Symptomen bij opname (alle gerapporteerde symptomen aan te vinken):

- Koorts / koude rillingen Kortademigheid Pijn (vink aan waar):
- Zwak gevoel Diarree () *Spier* () *Borst*
- Hoest Misselijkheid/braken () *Buik* () *Gewrichten*
- Keelpijn Hoofdpijn
- Loopneus Prikkelbaarheid/verwarring
- Andere, specificeer : _____

Klinische tekens bij opname

Temperatuur: __ __ __ °C

- Vink aan indien aanwezig :

- Faryngaal exsudaat
- Coma
- Gestuwde conjunctiva
- Dyspnoe / tachypneu
- Convulsies
- Abnormale longauscultatie
- Abnormale longröntgenfoto's
- Andere, specificeer : _____

Onderliggende condities, comorbiditeiten en risicofactoren (vink aan wat van toepassing is):

- Zwangerschap (trimester: ____)
 - Post-partum (<6 weken)
 - Hart- en vaatziekten
 - Hypertensie
 - Diabetes
 - Chronische nierziekte
 - Chronische leverziekte
 - Chronische longziekte
 - Chronische neurologische of neuromusculaire ziekte, behalve cognitieve stoornis
 - Cognitieve stoornis
 - Immunodeficiëntie, inclusief hiv
 - Solide tumor
 - Hematologische kanker
 - Prematuur
 - Andere ziekte, specificeer : _____
- Huidig roker

Is de patiënt in behandeling met :ACE-inhibitor Nee Ja OnbekendSARTAN Nee Ja Onbekend**Griepvaccinatie 2019-2020 :**Patiënt gevaccineerd? Nee Ja Onbekend**Sectie 3: Laboratoriumgegevens voor COVID-19**

Naam van het laboratorium dat de test heeft uitgevoerd: _____

Datum van staalafname: (dd/mm/jj): __/__/__

Type van staal : Nasofaryngeale wisser Nasofaryngeaal aspiraats BAL Andere

Datum van laboratoriumbevestiging: (dd/mm/jj): __/__/__

Sectie 4 : Persoon die de vragenlijst heeft ingevuld

Naam : _____

Telefoon : _____

Email : _____

We danken u voor uw medewerking!***We zullen uw persoonlijke gegevens enkel gebruiken om u te contacteren bij vragen, alsook om u de link te bezorgen voor de follow-up vragenlijst na ontslag van de patiënt.***