



Vragenlijst t.b.v. Cardiovasculaire screening bij Vrouw&Klinieken

FSMI Vragenlijst risico plotse hartdood ouder dan 35 jaar

S.V.P. duidelijk schrijven en doorstrepen wat niet de bedoeling is

Naam en voorletters.....Man / Vrouw

Datum keuring.....Geboorte datum.....Roepnaam.....

Straat.....Postcode en Woonplaats.....

Tel.nr.....E-mailadres.....

Burgerservicenummer.....Beroep/opleiding.....

Huisarts.....Adres.....

Vindt u het goed dat uw huisarts een (kopie van het) verslag van de test krijgt ? J/N

Welke sport(en) beoefent u: (meer antwoorden mogelijk) (omcirkel de sport, en voeg toe hoe vaak, hoe lang e.d.)

Badminton	Rugby
Basketbal	Roeien
Dansen	Schaatsen
Duiken	Skiën/snowboarden
Fietsen/wielrennen	Tennis
Hardlopen	Voetbal
Hockey	Volleybal
Honkbal	Wandelen
Judo	Zaalvoetbal
Korfbal	Zwemmen

Anders, namelijk _____

Hoeveel uur sport u per week: _____

Gaat u deelnemen aan sportevenement? Ja/ Nee

Zo ja, welk evenement? (omcirkel het evenement)

Alpe d'HuZes	Egmond Halve Marathon
Amsterdam Marathon	Egmond-Pier-Egmond
Dam tot Damloop	La Marmotte

Anamnesevragen (indien u met 'ja' antwoord, graag toelichting invullen)

Deel I Vragen over gezondheidsproblemen

Heeft u een van de volgende aandoeningen, onderzoeken en/of behandelingen (gehad):

- Hartaanval? Ja/ Nee
- Hartoperatie? Ja/ Nee
- Hartkatheterisatie? Ja/ Nee
- Dotteren, plaatsen van stents? Ja /Nee
- Pacemaker, ICD in verband met een hartritmestoring? Ja /Nee
- Hartklepafwijking? Ja/ Nee
- Hartfalen? Ja/Nee
- Harttransplantatie? Ja/ Nee
- Aangeboren hartziekte? Ja/ Nee

Heeft u een of meer van de volgende klachten:

- Een drukkend gevoel op de borst bij lichamelijke inspanning? Ja/ Nee
- Een onverklaarbare kortademigheid? Ja/ Nee
- Duizelingen, flauwvallen, wegrakeningen? Ja/ Nee

Gebruikt u medicijnen in verband met een aandoening van hart- en/of bloedvaten of een verhoogde bloeddruk? Ja/ Nee

Andere zaken

- Gebruikt u anderszins medicijnen op doktersvoorschrift? Ja/ Nee
- Heeft u problemen met spieren, botten of gewrichten? Ja/ Nee
- Bent u zwanger? Ja/ Nee
- Maakt u zich zorgen of heeft u twijfels over hoe u veilig en verantwoord sport kan beoefenen? Ja/ Nee

Deel II Vragen over risicofactoren van hart-/vaatziekten

Bent u een man ouder dan 50 jaar? Ja/ Nee

Bent u een vrouw ouder dan 55 jaar en/of na de overgang? Ja/ Nee

Rookt u? Ja /Nee

Is uw bloeddruk hoger dan 140/90 mm Hg of is deze niet bekend? Ja/ Nee

Gebruikt u medicijnen voor de bloeddruk? Ja/ Nee

Is uw cholesterolgehalte hoger dan 6.5 mmol/l of is deze niet bekend? Ja/ Nee

Heeft u een familielid met een hartaanval voor 55 jaar(vader of broer) of voor 65 jaar (moeder of zus)? Ja/ Nee

Heeft u suikerziekte en/of gebruikt u medicijnen om uw bloedsuiker te regelen? Ja/ Nee

Bent u lichamelijk inactief (minder dan 5 dagen per week minstens 30 minuten/dag matig intensief lichamelijk actief)? Ja/ Nee

Heeft u meer dan 10 kg overgewicht of een BMI hoger dan 30? Ja/ Nee

Toelichting (jaartal, wat is er gebeurd? Wat is er onderzocht en met welk resultaat?)

Dit formulier is naar waarheid ingevuld op _____ (datum)

Door _____ (naam)

Te _____ (plaats)

Handtekening: _____

Referenties:

Balady, Recommendations for Cardiovascular Screening, Staffing, and Emergency Policies at Health/Fitness Facilities, Circulation 1998; 97:2283-2293

Borjesson M et al. Cardiovascular evaluation of middle-aged/senior individuals engaged in leisure-time sport activities: position stand from the sections of exercise physiology and sports cardiology of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Eur J Cardiovasc Prev Rehab 2010