



Vragenlijst VGO-3

NB: In te vullen door huisarts of assistent

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Ruimte etiket
Study ID

Ruimte etiket
Praktijk ID

A. In- en exclusiecriteria en afname materiaal

- Deelnemer is **18 jaar of ouder**, heeft diagnose **R81**, gebruikt momenteel **geen antibiotica** en had **geen acute luchtweginfectie** in de afgelopen maand

- Patiënt heeft toestemmingsverklaring getekend

Soort materiaal afgenomen: keelwat neuswat

Datum afname: _____ (dag) _____ (maand) _____ (jaar)

B. Gegevens patiënt

Leeftijd: _____ jaar Geslacht: Man Vrouw

Postcode: _____ Huisnummer: _____

Datum eerste ziektedag patiënt: _____ (dag) _____ (maand) _____ (jaar)

Symptomen aankruisen welke bij patiënt aanwezig zijn:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Koorts | <input type="checkbox"/> Pijn vastzittend aan ademhaling |
| <input type="checkbox"/> Hoesten | <input type="checkbox"/> Tachycardie |
| <input type="checkbox"/> Dyspneu | <input type="checkbox"/> Hypotensie (SBD < 90, DBD < 60 mm Hg) |
| <input type="checkbox"/> Tachypneu | <input type="checkbox"/> Verwardheid |

Is er een CRP-bepaling gedaan? Nee Ja, uitslag: _____ mg/L

Is de saturatie gemeten? Nee Ja, uitslag: _____ %

Rookt de patiënt? Nee, nooit gerookt Nee, gestopt Ja

Woont of werkt de patiënt op een veehouderijbedrijf?

Nee Ja, met diersoort _____

Ga verder op de achterzijde →

Datum ontvangst _____
(in te vullen door het lab)

