

* = verplicht, ** = verplicht door validatie regel

Versie: 2022-04-25 - 1.0.0 (Interne code: nva-peri-epd-2021)

Identificatie

Patiënt identificatie

Zorginstelling *		
Uniek Patiëntnummer *		
Land Burger Service Nummer *	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> België <input type="checkbox"/> Anders/Onbekend	<input type="checkbox"/> Duitsland <input type="checkbox"/> Zweden
Burger Service Nummer *		
Geslacht *	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Ongedifferentieerd	<input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Onbekend
Geboortedatum *		
Datum van overlijden (indien van toepassing)		

Anesthesie

Datum operatie *	
------------------	--

Persoonsgegevens

Gewicht (in kg) *	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onbekend
Lengte (in cm) *	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onbekend
ASA-klasse *	<input type="checkbox"/> ASA I - normale gezonde patient <input type="checkbox"/> ASA II - patient met milde systemische ziekte <input type="checkbox"/> ASA III - patient met ernstige systemische ziekte <input type="checkbox"/> ASA IV - patient met ernstige systemische ziekte die in constant levensgevaar is <input type="checkbox"/> ASA V - moribunde patient die zonder operatie niet overleeft <input type="checkbox"/> ASA VI - hersendood verklaarde patient die orgaanexplantatie zal ondergaan
Noodoperatie (Emergency surgery) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Uitsluitend monitoring (MAC) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Procedurele sedatie (j/n) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Algehele anesthesie (j/n) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Algehele anesthesie met propofol (j/n) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Algehele anesthesie met dampvormig anestheticum (j/n) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Spinaal (j/n) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Epiduraal (j/n) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Perifeer zenuwblock (j/n) *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

Perioperatieve vitale functies

Geschat bloedverlies (mL) *	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onbekend
Systole behorende bij laagste niet-invasieve MAP (mmHg) *	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onbekend
Diastole behorende bij laagste niet-invasieve MAP (mmHg) *	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onbekend
Systole behorende bij hoogste niet-invasieve MAP (mmHg) *	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Onbekend

Diastole behorende bij hoogste niet-invasieve MAP (mmHg) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Systole behorende bij laagste invasieve MAP (mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diastole behorende bij laagste invasieve MAP (mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Systole behorende bij hoogste invasieve MAP (mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Diastole behorende bij hoogste invasieve MAP (mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hoogste saturatie peroperatief (%) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Laagste saturatie peroperatief (%) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Saturatie bij aankomst op de verkoever (%) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hoogste entropie peroperatief *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Laagste entropie peroperatief *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Laatste TOF voor detubatie (%) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Laagste hartslagfrequentie peroperatief (bpm) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hoogste hartslagfrequentie peroperatief (bpm) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Temperatuur bij aankomst op de verkoever (°C) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onbekend
Eerste pijnscore op verkoever *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Hoogste pijnscore op verkoever *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Laatste pijnscore op verkoever *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> Onbekend	
Eerste pijnscore op de verpleegafdeling *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
	<input type="checkbox"/> Onbekend	

PONV score

Eerste PONV-score op verkoever	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Onbekend
Hoogste PONV-score op verkoever	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Onbekend

Laatste PONV-score op verkoever	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> Onbekend

Anti-emetica

Medicament *	<input type="checkbox"/> Metoclopramide	<input type="checkbox"/> Ondansetron
	<input type="checkbox"/> Granisetron	<input type="checkbox"/> Tropisetron
	<input type="checkbox"/> Droperidol	<input type="checkbox"/> Haloperidol
	<input type="checkbox"/> Dexamethason	<input type="checkbox"/> Sugammadex
	<input type="checkbox"/> Atropine + Neostigmine	<input type="checkbox"/> Anders
Datum en tijdstip van toediening *		
Dosering in mg (numeriek) *		