



vragenlijst patiënt

Om uw vooronderzoek en eventuele cataractoperatie zorgvuldig voor te bereiden, vragen wij u om deze vragenlijst volledig **in te vullen** en **door u en ook door uw huisarts** te laten **ondertekenen**. De antwoorden helpen ons om uw algemene gezondheidstoestand en eventuele risicofactoren goed te begrijpen.

Uw huisarts dient de medische informatie na te kijken en ons een verwijzing te bezorgen via **eHealthBox - 1-49205-78-370** dr. Sigi Van Grasdorff.

U kan ook het getekende document opladen via <http://cataract.hospital>

Naam		Geboortedatum	
		dd/mm/jjjj	
Voornaam			
Rijksregisternummer			
Email		GSM	
Huisarts			

1. Welke taal spreekt u

- ☐ Nederlands ☐ Frans
☐ Engels ☐ Andere, maar begeleider spreekt NL/FR/EN

2. Heeft u refractieve chirurgie ondergaan (operaties om te kijken zonder bril)?

- ☐ Ja ☐ Nee

3. Draagt u een bril/ contactlenzen voor **ver** te kijken?

- ☐ Ja ☐ Nee

4. Zoja, welke brilsterkte draagt u?

	Sfeer	Cilinder	As
Rechts			
Links			

5. Wat is uw zichtscore voor ver met uw vertebril op?

U kan voor een screeningstest langs een opticien gaan. (deze kan meteen controleren of uw bril nog geoptimaliseerd is)

Rechts /10

Links /10

6. Neemt u glaucoom ("te hoge oogdruk") oogdruppels? Welke?

- ☐ Ja ☐ Nee

7. Ondergaat u regelmatig een anti-VEGF behandeling (injectie in het oog voor natte macula)?

☐ Ja ☐ Nee

8. Heeft u diabetes?

☐ Ja ☐ Nee Zoja: insuline ☐ Ja ☐ Nee

9. Bent u in behandeling bij een psychiater?

☐ Ja ☐ Nee

10. Heeft u een neuro-degeneratieve aandoening (Parkinson, Alzheimer, etc)?

☐ Ja ☐ Nee

11. Wat zijn uw verwachtingen van een cataractingreep?

Handtekening patiënt

Stempel + Handtekening huisarts

Na het doorsturen van dit document via <http://cataract.hospital> of de ehealthbox zal u voor het verdere verloop worden gecontacteerd per **email**.