

AANSOEK VIR MEDISYNE VIR GESPEFISEERDE SIEKTETOESTANDE

Nommer 1 tot 3 moet deur lid voltooi word.
Nommer 4 tot 9 moet deur 'n mediese praktisyn voltooi word.

1. HOOFLID SE BESONDERHEDE

Van en voorletters: Lidnummer:
Posadres:
Geboortedatum: Telefoonnummer: (w)
Telefoonnummer: (h) E-pos:
Selfoonnummer: Faks:

2. INLIGTING VAN PASIËNT

Van en voorletters: Selfoon no:
Geboortedatum: Lengte: Geslag: M V
Rook die pasiënt? JA NEE Gewig: Kg
Het die pasiënt voorheen gerook? JA NEE LMI (BMI): Histerektomie: JA NEE
E-pos:

3. TOESTEMMING DEUR PASIËNT:

Ek verleen hiermee toestemming aan my mediese praktisyn en enige ander diensverskaffer om die diagnose en enige ander inligting wat betrekking op hierdie siektetoestand het, op die vorm of vraelys aan te bring of op aanvraag te verskaf. Ek verstaan dat die inligting te alle tye vertroulik hanteer sal word.

Handtekening: Datum:

4. KLINIESE VRAELYS: BELANGRIK

- Voltooi slegs die toepaslike gedeeltes van die kliniese vraelys. Medisyne vir die volgende toestande vereis 'n addisionele vraelys wat by BESTmed verkry kan word: **Crohn's se siekte, Rumatoïede artritis, Ulseratiewe colitis.**
- Vir medisyne aansoek vir **Epilepsie** moet die **EEG verslag** aangeheg word.
- Heg afskrifte van vereiste patologiese toetse en ander mediese verslae by hierdie vorm aan.**

A. HIPERTENSIE, HIPERLIPIDEMIE EN DIABETES MELLITUS

SIEKTETOESTAND			
Diabetes tipe 1		Diabetes tipe 2	
Mikro-albuminurea of GFR < 60 ml/min		Familiëgeskiedenis van hartaanvalle	
Hipertensiewe retinopatie		Beroerte/TIA	
Chroniese nierversaking		Hartversaking	
Linker ventrikulêre hipertrofie		Perifere arteriële siekte	
Familiële cholesterolemie		Koronêre bloedvatsiekte (bv Angina, Miokardiale infarksie, vorige hartomleiding**)	

**Heg mediese verslae aan tov enige insidente van koronêre bloedvatsiekte bv. MI, Hartomleiding, Angiogram.

BLOEDDRUKLESINGS	BLOEDDRUKLESING	DATUM
Tans		
Lesing voor behandeling (indien medikasie vir hipertensie gebruik word)		

Ly die pasiënt aan enige van die volgende toestande? Merk soos geldig met X.

PATALOGIESE TOETSE

Afskrifte van patologiese toetse aangeheg? Verskaf slegs waar van toepassing.

SIKETTETOESTAND	TOETS	DATUM	RESULTAAT
Diabetes mellitus	Vastende bloedglukose		
	HbA1c		
Chroniese nierversaking	s-kreatinien vlak		
Hiperlipidemie	Voor behandeling:	DATUM:	
Totale cholesterol	Trigliseriedes	HDL	LDL
Hiperlipidemie	Op behandeling:	DATUM:	
Totale cholesterol	Trigliseriedes	HDL	LDL

LEWENSSTYLAANPASSINGS	JA	NEE	BESONDERHEDE
Volg die pasiënt 'n oefenprogram?			
Spesiale dieet?			
Verandering in gewig?			

B. ASMA, CHRONIESE OBSTRUKTIEWE LUGWEGSIEKTE EN CHRONIESE ALLERGIESE RHINITIS:

KOLS (NB: In geval van KOLS moet longfunksie toetse aangeheg word) Merk toepaslike blokkie.				
Is die pasiënt al positief getoets vir allergieë?	Ja	Nee		
Besonderhede van toetse en resultate.				
Het die pasiënt al 'n spesialis geraadpleeg?	Ja	Nee		
Naam van die spesialis geraadpleeg (indien van toepassing).				
Datum van laaste besoek?				
Het die pasiënt al enige sinusoperasies ondergaan?	Ja	Nee		
Het die pasiënt enige longprobleme?	Ja	Nee		
Datum waarop ASMA of KOLS aanvanklik gediagnoseer is.				
Hoeveel keer was die pasiënt die afgelope jaar vir ASMA of KOLS gehospitaliseer?	0	<3	>3	
Hoeveel keer moes die pasiënt die afgelope jaar noodbehandeling ontvang?	0	<3	>3	
Frekwensie van orale kortisoone die afgelope jaar gebruik?	Nooit	1 keer	3 of >	Chronies

IN GEVAL VAN ASMAMEDISYNE, VOLTOOI DIE VOLGENDE GEDEELTE				
PEF (% van die voorspelde).	>80%	60-80%	<60%	
Hoe gereeld kry die pasiënt gedurende die dag Asma aanvalle?	< 2 / week	2-4 / week	> 4 / week	Dikwels
Hoe dikwels kry die pasiënt nagtelike simptome?	< 1 / week	2-4 / week	> 4 / week	Elke nag

IN GEVAL VAN KOLS-MEDISYNE VOLTOOI DIE VOLGENDE GEDEELTE

FEVI (%van voorspelde).	Minstens 50%	35-49%	<35%
Kortasem.	Gering tydens aktiwiteit	Gedurig	Respiratoriese versaking
Ly die pasiënt aan die volgende?	Chroniese brongitis	Emfiseem	Harttoestand
Besonderhede van enige harttoestand (indien van toepassing).			

C. OSTEOPOROSE VRAELYS

Heg asseblief volledig voorbehandelings en mees onlangse resultate van die beendigheidstoetse, gedoen met 'n dixa beendensitometer aan.

Wat is die pasiënt se haarkleur?		Lig	Donker
Ly iemand in die pasiënt se familie aan osteoporose?		Ja	Nee
Gebruik die pasiënt enige hormoonvervangings terapie?		Ja	Nee
Datum van aanvang van hormoonvervangings terapie.	Datum		
Het die pasiënt 'n bewese suiwel-allergie?		Ja	Nee
Indien wel, wie het dit gediagnoseer?			
Besonderhede van vorige frakture (beenbreuke) opgedoen.			
Besonderhede van vorige kortisoongebruik.			
Op watter ouderdom het die pasiënt 'n oöforektomie ondergaan? (indien van toepassing)			

D. PSIGIATRIESE TOESTANDE

Hierdie afdeling moet volledig deur 'n psigiater voltooi word

Aanvangsdiagnose en datum van diagnose:			
Huidige ICD-10 kode:			
1) HUIDIGE DIAGNOSE VOLGENS DSM4 KRITERIA:			
As i:			
As ii:			
As iii:			
As iv:			
As v:			
2) MEDIKASIE VOORHEEN GEBRUIK:			
Aanvangsdatum	Medisyne en dosering	Tydperk gebruik en rede vir staking	
3) HOSPITALISASIE GESKIEDENIS VIR PSIGIATRIESE REDES:			
Datum	Verblyf tydperk	Hospitaal	Rede vir verblyf

Naam van psigiater Praktyknommer

