

NACONTROLE FORMULIER PATIËNT (3 weken na de behandeling)

*Omdat het voor de verbetering van onze zorgverlening belangrijk is om te weten hoe het is gegaan na de behandeling, vragen wij u als arts om onderstaande vragen in te vullen tijdens de nacontrole van de patiënt, drie weken na de behandeling. Verstuur het vervolgens naar: info@gynaikon.nl
Meer informatie voor professionals en het digitale formulier met toelichting vindt u op: <https://www.gynaikonklinieken.nl/professionals>*

Gegevens patiënt:

Achternaam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode + woonplaats:

E-mail adres:

Behandeld arts:

Vragen aan de patiënt over:

Het verloop na behandeling:

Hoe was het bloedverlies in de dagen na de behandeling?

Zoals tijdens een normale menstruatie

Meer dan tijdens een normale menstruatie

Minder dan tijdens een normale menstruatie

Grote stolsels gedurende, gedurende _____ dagen

Helder rood bloed gedurende _____ dagen

Had u pijn in de buik de dagen na de behandeling?

Nee

Ja, zoals tijdens een normale menstruatie _____ dagen

Ja, meer dan tijdens een normale menstruatie _____ dagen

Ja, minder dan tijdens een normale menstruatie _____ dagen

GYNAIKON KLINIEKEN

Strevelsweg 700 - 204, 3083 AS Rotterdam
Bredeweg 239 - S1, 6043 GA Roermond

tel. +31 (0)88 8884444
info@gynaikon.nl

AGB-code 49-493202
www.gynaikonklinieken.nl

Heeft u koorts gehad na de behandeling?

Nee

Ja

1e dag, 's morgens ____° Celcius, 's avonds ____° Celcius

2e dag, 's morgens ____° Celcius, 's avonds ____° Celcius

3e dag, 's morgens ____° Celcius, 's avonds ____° Celcius

4e dag, 's morgens ____° Celcius, 's avonds ____° Celcius

5e dag, 's morgens ____° Celcius, 's avonds ____° Celcius

Voorbereiding:

Bracht u na de behandeling een bezoek aan uw arts of gynaecoloog?

Nee

Ja, ____ dagen na de behandeling ivm de voorgeschreven controle

Ja, ____ dagen na de behandeling, in verband met: _____

Heeft u gekozen voor een gesprek voorafgaand aan de behandeling?

Nee

Ja

Verwerkingsproblemen:

Hebt u problemen met de verwerking van de abortus?

Nee

Ja

Hebt u behoefte met andere mensen over uw beslissing of behandeling te praten?

Nee

Ja

Zijn er in uw omgeving mensen met wie u daarover kunt praten?

Nee

Ja

Verwijzing adres:

Indien u dat wenst, kunnen wij u een adres geven waar u terecht kunt voor een gesprek.

U kunt daarvoor contact opnemen met 088 - 8884444:

Nee, bedankt

Ik zal bellen

Verzend instructies:

Vul dit formulier digitaal in (PDF van de website) of scan de ingevulde versie.

Sla dit bestand op als 'Nacontrole_Datum_AchternaamPatiënt' en verzend het als bijlage of via ZilverVeilig naar: info@gynaikon.nl

Bedankt voor uw medewerking.

GYNAIKON KLINIEKEN

Strevelsweg 700 - 204, 3083 AS Rotterdam
Bredeweg 239 - S1, 6043 GA Roermond

tel. +31 (0)88 8884444
info@gynaikon.nl

AGB-code 49-493202
www.gynaikonklinieken.nl