

S.A.S. - PATIENTENREGISTRATIE

1. naam:
2. voornaam:
3. adres + woonplaats:
4. geb. datum*:
5. geslacht* man
vrouw

6. afweerstoornis*:
- XLA (geslachtsgebonden a-gamma-glo-bulinemie)
 Late onset (op latere leeftijd ver-worven) a-gam-maglo-buline-mie
 CVID
 IGA - deficiëntie
 CGD
 Neutropenie
 Job syndroom
 SCID
 anders nl.
-

7. behandelwijze*: gammaglobuline toediening d.m.v.*. gamma-globuline injecties
- subcutaan
 intra musculair
 intraveneus

Bij behandeling me immuunglobulines (= gammaglobuline)

- a. welk product (b.v. nanogam, octagam, flebogam etc)
- b. waar wordt behandeld: (ziekenhuis of thuis)
- c. bij behandeling thuis: Wie prikt infuus aan?
- d. Bij aanprikken door thuiszorg: Naam van de instantie
- e. Ervaringen met thuiszorginstantie:

Anderere manier van behandelen andere medicijnen nl.

9. a: ziekenhuis:
- Hoe zijn de ervaringen met het zieken-huis?
-
- b: Naam Arts
- c: Ervaring met Arts?:

10. Hebt u (=patiënt) kinderen*?
- ja
 nee
- Zo ja, zijn deze ook patiënt*?
- ja
 nee

Als uw kind(eren) ook patiënt is (zijn) wilt u dan ook vraag 13 beantwoorden.

11. bijkomende verschijnselen:

- luchtweg-infecties
- oorontsteking
- darm-infecties
- voorhoofdsholte / bijholten ontsteking
- huid-infecties (b.v. slecht genezende wondjes)
- vermoeidheid
- anders nl:

12. Komt dezelfde afweerstoornis meer voor in de fami-lie?

- ja
- nee

Zo ja, wat is de relatie tot het betreffende familie-lid?

leeftijd eerste verschijnslen (bij benadering
leeftijd diagnosestelling

13. **Alleen beantwoorden voor kinderen die ook patiënt zijn.**

a. Naam:
geslacht:
geb. datum:

b. Naam:
geslacht:
geb. datum:

c. Naam:
geslacht:
geb. datum:

14. Datum:

* = Kruisje (X)plaatsen in het juiste vak a.u.b.