

Initiële screening Vragenlijst donoren Feces Bank

Bent u na -het lezen van de informatie- nog steeds geïnteresseerd om feces donor te worden?

Ja/Nee

Indien nee: Zou u willen aangeven waarom u niet meer geïnteresseerd bent (dit is niet verplicht)?

[open schrijfveld]

Geboortejaar: YYYYY

Datum van vandaag: DD-MM-YYYY

Mobiel/telefoon: [open schrijfveld]

Wat is uw geslacht? m/v

Wat is uw gewicht? kilo

Wat is uw lengte? Cm

BMI cm/kg²

Wat is uw beroep? [open schrijfveld]

Wat is uw gezinssamenstelling? [open schrijfveld]

Heeft u kinderen? Ja/Nee

Bent u ooit bij een keuring (als donor of anderszins) afgekeurd? Ja/Nee

Zo ja, waarom? [open schrijfveld]

Heeft u wel eens bloed gedoneerd? Ja/Nee

Zo ja wanneer was de laatste keer? DD-MM-YYYY

Bent u wel eens bij een specialist (arts in het ziekenhuis) geweest? Ja/Nee

Zo ja,

Datum: DD-MM-YYYY Reden: [open schrijfveld]

Bent u in het verleden depressief geweest?		Ja/Nee
Zoja, wanneer begon dit en voor hoe lang?	DD-MM-YYYY	X maanden
Heeft u hiervoor medicijnen geslikt?		Ja/Nee
<hr/>		
Bent u voor autisme onder behandeling geweest?		Ja/Nee
Zoja, welke medicijnen heeft u gekregen?		[open schrijfveld]
In welk jaar is deze behandeling gestart?		YYYY
<hr/>		
Slikt u medicijnen?		Ja/Nee
Zoja, welke?		[open schrijfveld]
<hr/>		
Bent u wel eens getest op suikerziekte?		Ja/Nee
Zo ja, wat was de uitslag:		Geen suikerziekte / Wel suikerziekte
<hr/>		
Komt de ziekte van Creuzfeldt Jakob in uw familie voor?		Ja/Nee
<hr/>		
Komt dementie voor het zestigste levensjaar in uw familie voor?		Ja/Nee
<hr/>		
Bent u geboren in een land buiten Europa of heeft u langer dan 5 jaar in een land buiten Europa gewoond?		Ja/Nee
Zo ja waar en wanneer?		[open schrijfveld]
<hr/>		
Bent u tussen 1980 en 1996 bij elkaar opgeteld langer dan 6 maanden in het Verenigd Koninkrijk verbleven?		Ja/Nee
Wanneer was dit?		[open schrijfveld]
<hr/>		
Heeft u een beroepsrisico op bloed-overdraagbare infectieziekten? (op dit moment dagelijks patiëntencontact, gevangeniswezen)		Ja/Nee
Zoja, namelijk?		[open schrijfveld]
<hr/>		
Heeft u wel eens een prikaccident gehad? (bijvoorbeeld een verwonding met een met bloed van iemand anders besmeurde naald, of een ander scherp met bloed besmeurd voorwerp?)		Ja/Nee
Zo ja, wanneer was dit?		DD-MM-YYYY
Hoe kwam dit?		[open schrijfveld]
Is de bron (het bloed van de andere persoon) getest?		Ja/Nee
Zo ja, wat was de uitkomst?		[open schrijfveld]
<hr/>		
Heeft u wel eens bloedproducten in de bloedbaan toegediend gekregen? (bv. Bloedtransfusies)?		Ja/Nee
Zo ja wanneer?		DD-MM-YYYY

Heeft u ooit drugs in uw aderen (intraveneus) gespoten?	Ja/Nee
Heeft u ooit drugs gesnoven?	Ja/Nee
Heeft u ooit een tatoeage (gehad)? Zo ja in welk land is deze geplaatst? _	Ja/Nee [open schrijfveld]
Heeft u ooit een piercing/oorbellen laten zetten? Zo ja in welk land is deze gezet? _	Ja/Nee [open schrijfveld]
Heeft u ooit acupunctuur gehad? Zo ja in welk land?	Ja/Nee [open schrijfveld]
Heeft u ooit behandeling met groeihormonen gehad?	Ja/Nee
Heeft u ooit een weefseldonatie gehad? (bv hoornvlies)	Ja/Nee
Heeft u ooit een haartransplantatie gehad?	Ja/Nee
Heeft u ooit een operatie of klinische behandeling in het buitenland ondergaan? Zo ja, waar en wanneer?	Ja/Nee [open schrijfveld]
Bent u de afgelopen twee jaar in de tropen geweest? Zo ja waar en in welk jaar YYYY?	Ja/Nee [open schrijfveld]
Heeft u ooit malaria gehad? Zo ja in welk jaar? YYYY Weet u ook welk type?	Ja/Nee [open schrijfveld]
Heeft u ooit bijzondere infectieziekten gehad? Zo ja, welke infectieziekten?	Ja/Nee [open schrijfveld]
Bent u gevaccineerd (dus geen eenmalige immunoglobulineinjectie) voor Hepatitis A? Zo ja, was de titer voldoende?	Ja/nee Ja/Nee
Bent u gevaccineerd (dus geen eenmalige immunoglobulineinjectie) voor Hepatitis B? Zo ja, was de titer voldoende?	Ja/Nee Ja/Nee
Heeft u tijdens bezoek aan het buitenland (werk/vakantie) wel eens seksueel contact met autochtonen gehad?	Ja /nee

Heeft u het afgelopen jaar een nieuwe seksuele partner gekregen?	Ja/Nee
Heeft u ooit anonieme seksuele contacten gehad?	Ja/Nee
Heeft u ooit seksueel contact gehad met een intraveneus drugsgebruiker?	Ja/Nee
(voor mannen) Heeft u ooit seksueel contact gehad met een man?	Ja/Nee
(voor vrouwen) Heeft u ooit seksueel contact gehad met een biseksuele of homoseksuele man?	Ja/Nee
Bent u het afgelopen jaar ontvanger geweest van anaal seksueel contact van een nieuwe partner?	Ja/Nee
Heeft u ooit seksueel contact gehad met iemand waarvoor u betaald heeft met geld?	Ja/Nee
Heeft u ooit seksueel contact gehad met iemand die achteraf besmet bleek te zijn met HIV/HTLV/Hepatitis/Lues?	Ja /nee
Zo ja, waarmee? (aan te vinken) HIV, Lues, Hepatitis, HTLV, Anders, nl: [open schrijfveld]	
Heeft u ooit een seksueel overdraagbare aandoening (SOA) gehad?	Ja/Nee
Zo ja, welke?	[open schrijfveld]
Heeft u zelf ooit als prostituee gewerkt?	Ja/Nee
Komen erfelijke ziekten voor in de familie?	Ja/Nee
Zo ja, welke?	[open schrijfveld]
Heeft u een regelmatig ontlastingspatroon?	Ja/Nee
Kunt u dit omschrijven?	[open schrijfveld]
Hoe vaak per dag heeft u gemiddeld ontlasting?keer
Heeft u dagelijks last van bovenmatige flatulentie? (winderigheid)	Ja/Nee
Bent u wel eens behandeld voor een darminfectie?	Ja/Nee
Zo ja, hoe vaak is dit gemiddeld op een dag?	
Bent u wel eens behandeld voor een darminfectie?	Ja/Nee
Zo ja, welke?	[open schrijfveld]
Wanneer was dit voor het laatst?	
Heeft u een chronische darmaandoening?	Ja/Nee
(bijvoorbeeld M. Crohn/Colitis Ulcerosa/Coeliakie)	
Zo ja, welke?	[open schrijfveld]

Drinkt u wel eens producten speciaal voor uw stoelgang? (activia/yakult/actimel etc?)
Ja/Nee
Zo ja, hoe vaak? ... keer per dag

Heeft u wel eens (vaker dan een keer per maand) last van moeizame stoelgang?
(obstipatie), zodat je lang moet persen om de ontlasting eruit te krijgen? Ja/Nee
Zo ja, hoe vaak is dit gemiddeld per maand? ... per maand

Heeft u last van aambeien? Ja/Nee

Heeft u vaak darmkrampen? Ja/Nee

Neemt u wel eens medicatie om de stoelgang te vergemakkelijken/vertragen? Ja/Nee

Neemt u wel eens bepaald voedsel (pruimen/vezels) om de stoelgang te vergemakkelijken?
Ja/Nee

Komen darmaandoeningen voor in uw familie? Ja/Nee
Zo ja, welke en bij wie? [open schrijfveld]

Komt darmkanker of poliepen voor in uw familie? Ja/Nee

Poliep of darmkanker? [aan te vinken] Poliep, Kanker, Beide
Bij wie? [open schrijfveld]

Op welke leeftijd? jaar

Heeft u de afgelopen drie maanden antibiotica gebruikt? Ja/Nee

Zo ja, kunt u zich nog herinneren welke antibioticum? [open schrijfveld]

Wanneer en hoeveel dagen? Dagen, DD-MM-YYYY

Heeft u het afgelopen jaar antibiotica gebruikt? Ja/Nee
Waarvoor? [open schrijfveld]
Kunt u zich nog herinneren welk antibioticum? [open schrijfveld]
Wanneer en voor hoeveel dagen? Dagen, DD-MM-YYYY

Heeft u wel eens rectaal bloedverlies gehad? Ja/Nee
Zo ja, is er aanvullend onderzoek verricht? Ja/Nee
Wat waren daarvan de resultaten? [open schrijfveld]

Heeft u de afgelopen twee weken koorts gehad? Ja/Nee

Heeft u diarree gehad in de laatste 3 maanden Ja/Nee
Zo ja, wanneer begon dat en hoe lang hield dit aan? ... dagen, ... DD-MM-YYYY

Als u geschikt wordt bevonden, is het dan mogelijk op regelmatige basis uw ontlasting binnen 2 uur na het poepen op het LUMC te brengen? Ja/Nee

Zijn er nog overige dingen die u nog kwijt wilt/wilt toelichten? [open schrijfveld]