

Patiënt beschrijving (in te vullen door arts/secretariaat)

LROI ziekenhuisnummer

LROI patiëntnummer

Patiëntkenmerken

Wat is uw patiëntnummer?

Wat is uw geslacht? *

- Man
 Vrouw

Wat is uw geboortedatum?

dd	mm	yyyy
----	----	------

Algemene vragen

Datum van vandaag

dd	mm	yyyy
----	----	------

Welke zijde van uw heup wordt/is geopereerd?*

- Rechts
 Links

Heeft de operatie al plaatsgevonden?*

- Nee
 Ja, er is bij mij 3 maanden geleden een prothese geplaatst
 Ja, er is bij mij 12 maanden geleden een prothese geplaatst

* Graag aankruisen wat van toepassing is.

NRS Pijn score

Hoeveel pijn van uw heup (operatie zijde) heeft u **DE AFGELOPEN WEEK** ervaren....

...in rust?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Geen pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zeer hevige pijn

...tijdens het belasten?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Geen pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zeer hevige pijn

HOOS - PS

Deze vragenlijst vraagt naar uw mening over uw heup. Deze informatie helpt ons na te gaan hoe goed u in staat bent om uw normale dagelijkse activiteiten en recreatieve/sportactiviteiten uit te voeren.

Beantwoord elke vraag door één hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over de beantwoording van een vraag, kruis dan de best mogelijke optie aan.

Wilt u voor elk van de onderstaande activiteiten aangeven hoeveel moeite u **DE AFGELOPEN WEEK** heeft ervaren tijdens deze activiteiten vanwege uw heup.

	Geen	Geringe	Matige	Veel	Erg veel
Trap aflopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In / uit bad of douche gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hardlopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Draaien op een belast been	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQ-5D (kwaliteit van leven)

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje achter de zin die het best past bij uw eigen gezondheidstoestand **VANDAAG**.

Mobiliteit

- Ik heb geen problemen met lopen
- Ik heb enige problemen met lopen
- Ik ben bedlegerig

Zelfzorg

- Ik heb geen problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik heb enige problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

Dagelijkse activiteiten (bijv. Werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)

- Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

Pijn/klachten

- Ik heb geen pijn of andere klachten
- Ik heb matige pijn of andere klachten
- Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten

Stemming

- Ik ben niet angstig of somber
- Ik ben matig angstig of somber
- Ik ben erg angstig of somber

Best
voorstelbare
gezondheidstoestand

100



90



80



70



60



50



40



30



20



10



0

Slechtst
voorstelbare
gezondheidstoestand

Om mensen te helpen bij het aangeven hoe goed of hoe slecht een gezondheidstoestand is, hebben we een meetschaal (te vergelijken met een thermometer) gemaakt. Op de meetschaal hiernaast betekent “100” de beste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen, en “0” de slechtste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen.

We willen u vragen op deze meetschaal aan te geven hoe goed of hoe slecht volgens u uw eigen gezondheidstoestand vandaag is. Trek een lijn van het hokje hieronder naar het punt op de meetschaal dat volgens u aangeeft hoe goed of hoe slecht uw gezondheidstoestand vandaag is.

**Uw gezondheidstoestand
vandaag**

Ankervraag heup score (alleen in te vullen na operatie)

Hoe is uw algemeen dagelijkse functioneren veranderd sinds de operatie aan uw heup?

- Erg veel verslechterd
- Veel verslechterd
- Beetje verslechterd
- Niet veranderd
- Beetje verbeterd
- Veel verbeterd
- Erg veel verbeterd

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.