

Naam en voornaam patiënt:

Adres, postcode, woonplaats:

E-mailadres: Geboortedatum:

Telefoon woning: Telefoon mobiel:

Beroep: BSN nummer:

Naam zorgverzekeraar: Verzekeringsnummer:

Naam en adres huisarts:

Naam en adres apotheek:

◆ Gebruikt u regelmatig medicijnen?

bloedverdunners: oogdruppels / oogzalf:

andere:

◆ Bent u allergisch voor medicijnen, jodium of latex? ja nee

.....

◆ Bent u momenteel onder controle bij een of meerdere medische specialisten? ja nee

.....

◆ Heeft u in het verleden ooit een ernstige ziekte gehad? ja nee

.....

◆ Bent u in het verleden onder oogheekkundige behandeling geweest? ja nee

.....

◆ Sinds wanneer lijdt u aan floaters?

◆ Bij welke bezigheden storen de floaters u het meest?

.....

.....

◆ In welk oog zijn de klachten het ergst? rechter oog linker oog

◆ Zijn een (of meerdere) van de volgende ingrepen bij u aan uw ogen uitgevoerd?

Refractieve ingrepen (LASIK, LASEK, SMILE of andere) cataractoperatie

Wat was uw brilsterkte voor de ingreep/ingrepen? rechts links

netvliesoperatie andere



Hoe hoog is voor u de subjectieve belasting die de floaters veroorzaken?

In 2011 heeft oogarts Wagle et al. uit Singapore een onderzoek gepubliceerd, waarin de door floaters veroorzaakte mate van lijden en/of de mentale belasting is gemeten. Aan patiënten werd de vraag gesteld: "Indien u vandaag nog deze kliniek klachtenvrij zou kunnen verlaten, hoeveel procent van de u nog resterende levenstijd, zou u daarvoor willen inruilen?"

Dit is een confronterende vraag, die nader dient te worden uitgelegd.

U bent bijv. ten tijde van de vraag 35 jaar en u weet niet, of u 40 of 80 jaar oud zult worden. Misschien zijn het nog slechts 5 jaar, maar misschien ook 45 jaar. Hoeveel van de u nog resterende tijd zou u willen inleveren om volledig klachtenvrij van floaters te zijn?

Als resultaat kwam hierbij een gemiddelde van 11% aan het licht. Dit is een opmerkelijk resultaat in vergelijking met andere ernstige aandoeningen. Patiënten, die aan een asymptomatische HIV infectie lijden of die een lichte beroerte hebben gehad, gaven op de vraag m.b.t. hun aandoening als antwoord een percentage van 13%.

Dit WAGLE onderzoek heeft oogartsen verbaasd (referentie: Ajeet M. Wagle et al. Utility Values Associated With Vitreous Floaters. Am J Ophthalmol 2011.01.026/PDF 04).

Men doet patiënten aantoonbaar onrecht als men floaterklachten afdoet als aanstellerij of als klachten waarmee men maar moet leren te leven.

Omdat wij ons zo goed mogelijk in uw situatie proberen in te leven, verzoeken wij u om in alle rust over deze vraag na te denken en uw antwoord hieronder in te vullen.

Naast de uitslag van het onderzoek zal uw inschatting meewegen in het advies van de oogarts.

Uw persoonlijke WAGLE percentage: % van uw levenstijd.

Oogcentrum Eibergen voert behandelingen ook op andere locaties uit, met name in het onderzoek in Vreden en in Augenklinik Ahaus, Duitsland. In dit geval worden uw gegevens op deze behandellocatie bekend gemaakt. Ook worden binnen het samenwerkingsverband van oogartsen patiëntencassen besproken. Alle artsen zijn gehouden aan het medisch beroepsgeheim. Beelden en filmmateriaal worden anoniem gebruikt voor wetenschappelijke voordrachten, artikelen en films.

Ik ga akkoord met het gebruik van mijn medische gegevens en films zoals hierboven is beschreven.

Ik verklaar dat ik de informatie naar waarheid heb ingevuld.

Datum:

Handtekening:

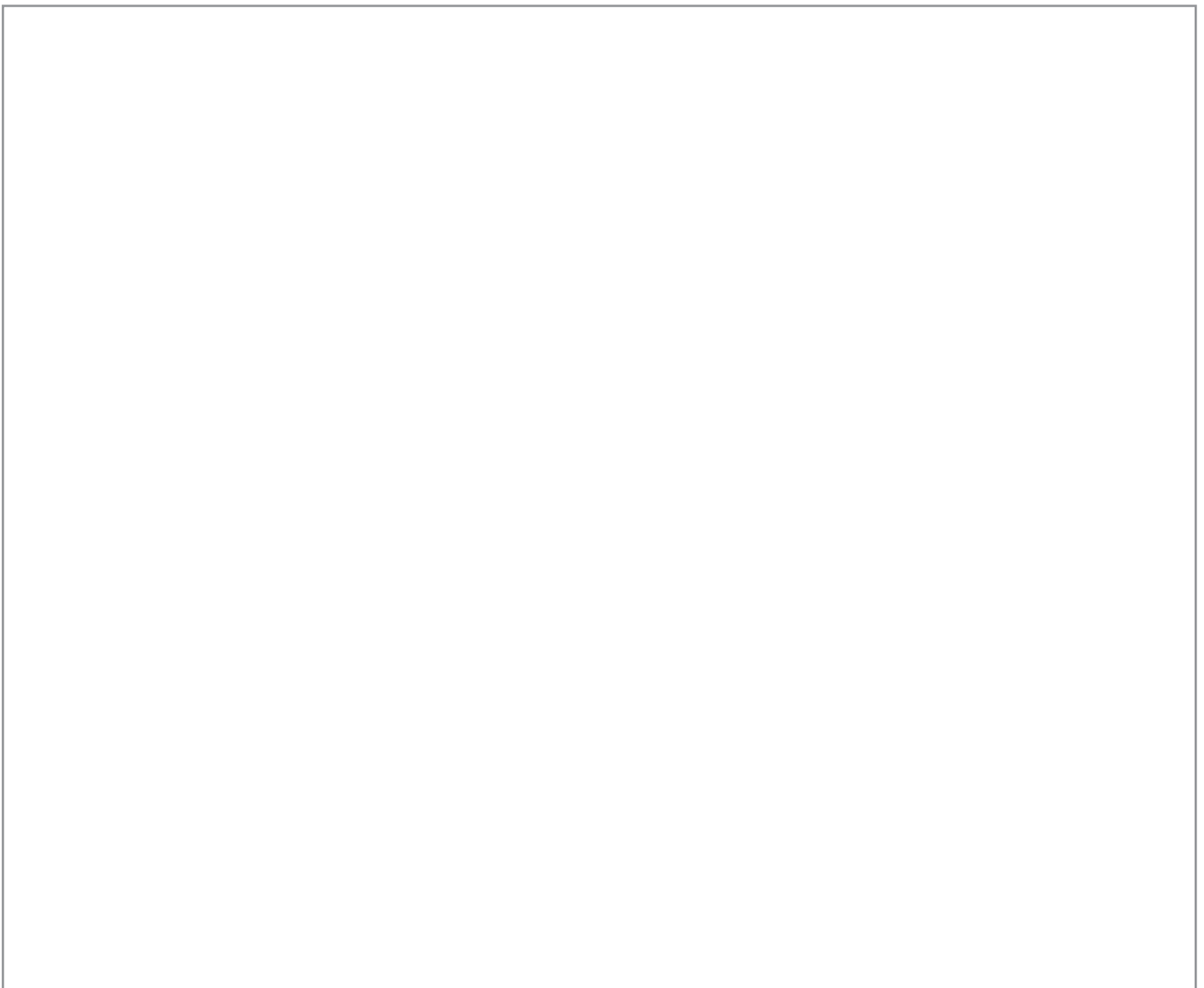


Naam en voorletters: Geboortedatum:

Tekening van uw floater

Kunt u een tekening maken van de vorm(en) van de floaters die u ziet? Hoe nauwkeuriger u de floaters kunt weergeven, des te gemakkelijker deze bij de laserbehandeling kunnen worden geïdentificeerd.

Rechter oog

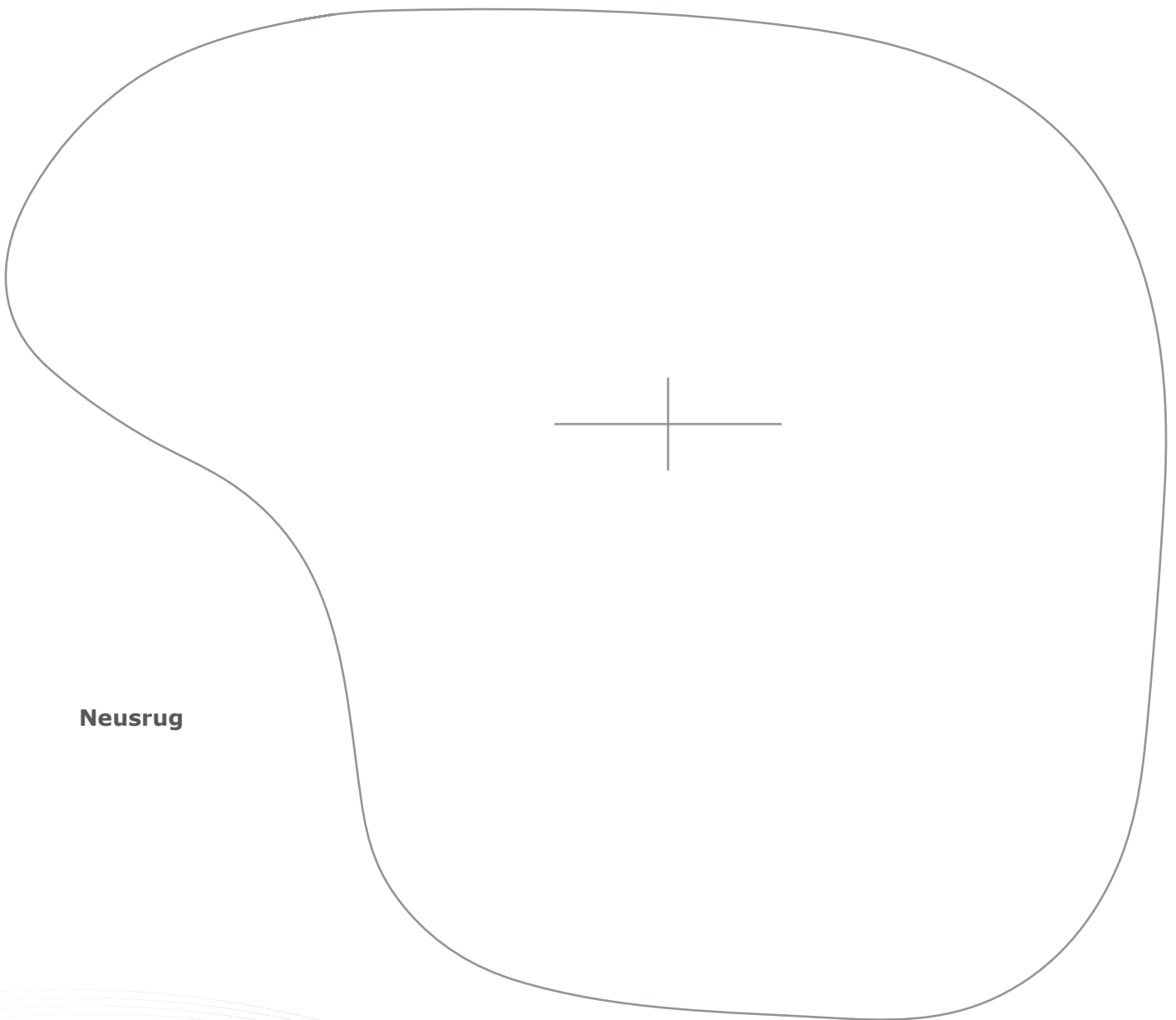


Bewegingsbaan van uw floaters in het gezichtsveld bij kijkbewegingen

Kunt u een tekening maken van de bewegingsbaan van uw floaters in het gezichtsveld bij kijkbewegingen? Hoe nauwkeuriger u de floaters en de bewegingen kunt weergeven, des te gemakkelijker deze bij de laserbehandeling kunnen worden geïdentificeerd.

Datum van de tekening:

Gezichtsveld van het rechter oog



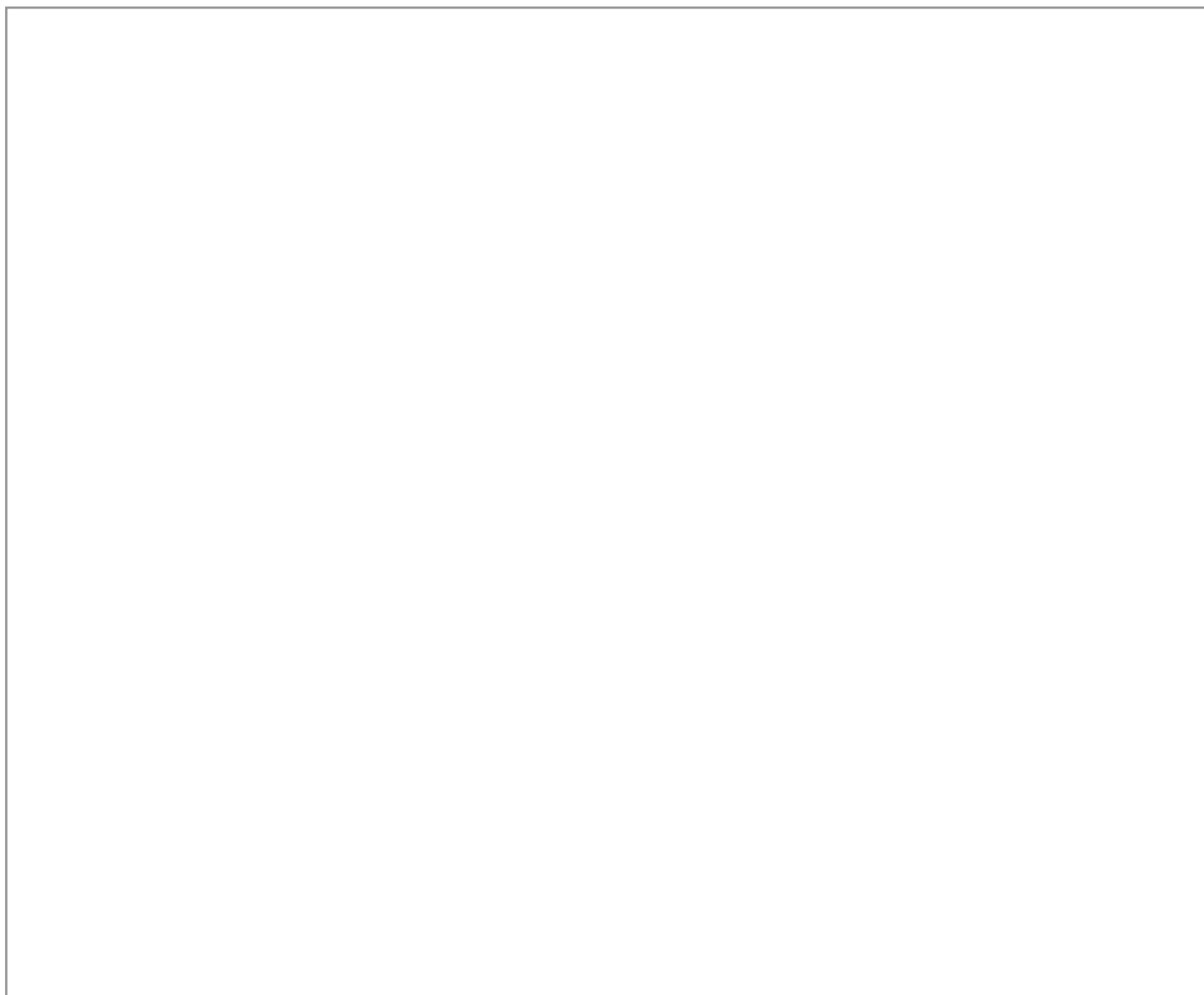
Neusrug

Naam en voorletters: Geboortedatum:

Tekening van uw floater

Kunt u een tekening maken van de vorm(en) van de floaters die u ziet? Hoe nauwkeuriger u de floaters kunt weergeven, des te gemakkelijker deze bij de laserbehandeling kunnen worden geïdentificeerd.

Linker oog

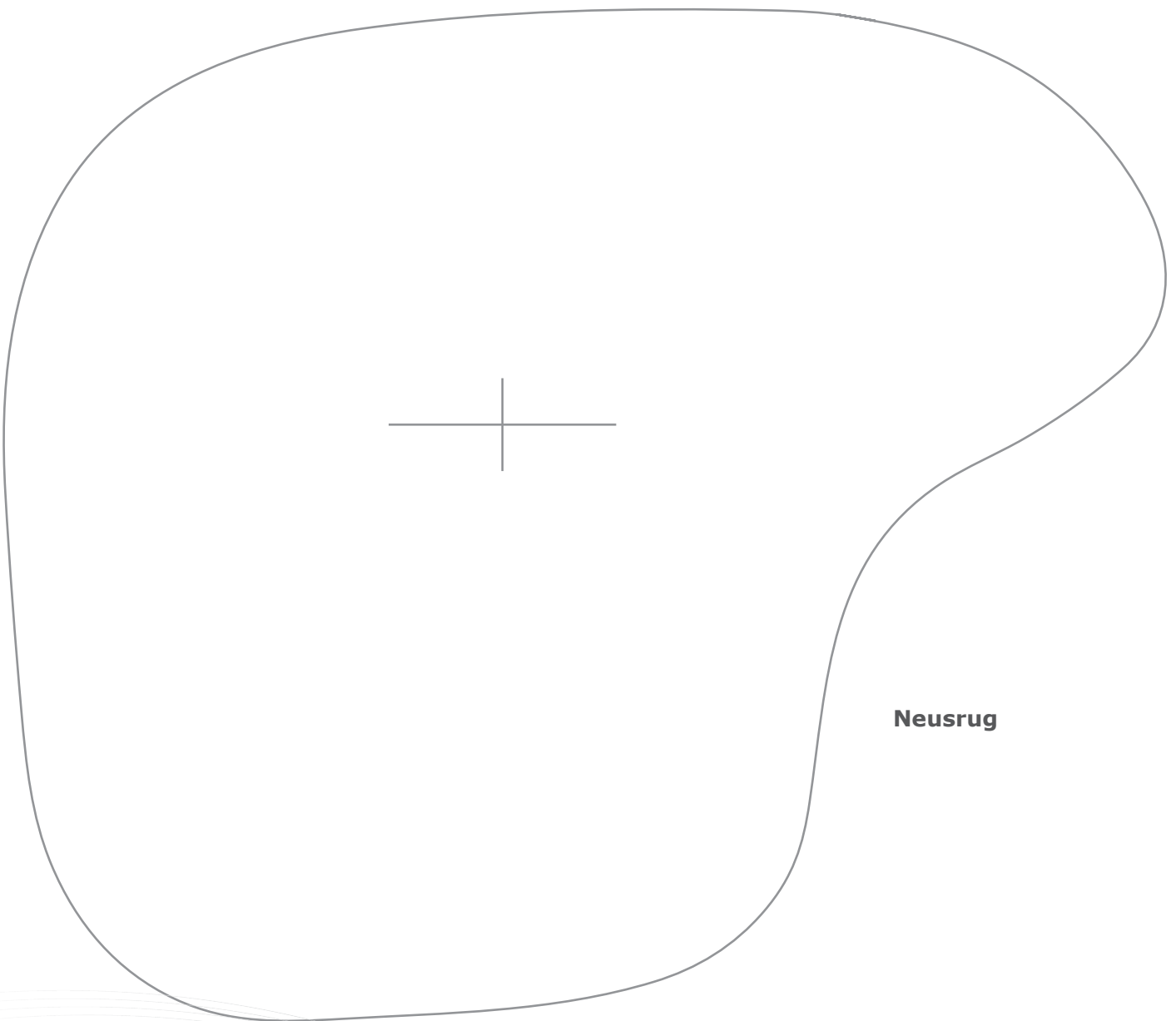


Bewegingsbaan van uw floaters in het gezichtsveld bij kijkbewegingen

Kunt u een tekening maken van de bewegingsbaan van uw floaters in het gezichtsveld bij kijkbewegingen? Hoe nauwkeuriger u de floaters en de bewegingen kunt weergeven, des te gemakkelijker deze bij de laserbehandeling kunnen worden geïdentificeerd.

Datum van de tekening:

Gezichtsveld van het linker oog



Neusrug