


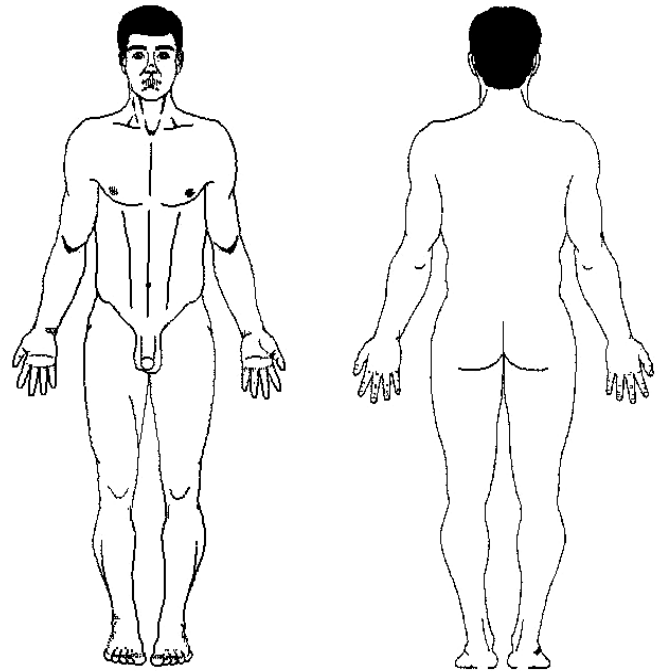
Evenement gegevens					(Versie 11/1/2016)
Locatie:					
Soort evenement:					
Datum:					
Aanwezig als:	official	publiek	deelnemer	anders:	
Klasse:		Startnummer			
Persoonsgegevens					
Voornaam:					
Familiennaam:					
Geboortedatum:					
Woonplaats (/ land):					
Telefoon (mob):					
Ongeval gegevens		Tijdstip ongeval:                      uur			
Mechanisme: Eigen/ander schuld? <i>Naam + nr. ander !</i>					
Vastgestelde letsels en diagnose					
Onderzoek	Alleen zo nodig <b>zoz</b> formulier				
Behandeling en w.o. evt. medicatie					
Verwijzing naar ziekenhuis	<input type="radio"/> NIET <input type="radio"/> per eigen vervoer <input type="radio"/> per ambulance zonder spoed <input type="radio"/> per ambulance met spoed				
Voorgeschiedenis					
Allergieën:					
Gebruikte medicatie:					
Voorgaande ziekten en operaties:					
<b>Startverbod:</b>				Info na SEH:	
<input type="checkbox"/> Beoordelen na advies SEH					
Invullen welke termijn, of hoeveel weken	<input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> Tijdelijk te weten: 1 dag <input type="radio"/> Tijdelijk aantal weken: <input type="radio"/> Keuren voor volgend evenement				
Wedstrijdarts bij					
		Naam:			
		adres:			
		telefoon/ mob:		Handtekening:	

Ademwegen en ademhaling		
<input type="radio"/> Goed <input type="radio"/> asymmetrisch	<input type="radio"/> vrij <input type="radio"/> obstruct	<input type="radio"/> symmetrisch <input type="radio"/> belemmerd
Trachea midline?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> naar Rechts <input type="radio"/> naar Links
ademgeruis		
<input type="radio"/> aanwezig <input type="radio"/> helder <input type="radio"/> zwak <input type="radio"/> afwezig <input type="radio"/> rhonchi	<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> links <input type="radio"/> links <input type="radio"/> links <input type="radio"/> links
Crepitaties?	<input type="radio"/> geen	<input type="radio"/> Rechts <input type="radio"/> links

Perifere circulatie		
<b>Huid/ slijmvlies</b>	<input type="radio"/> roze	<input type="radio"/> bleek
<b>membraankleur</b>	<input type="radio"/> flushed	<input type="radio"/> geel
	<input type="radio"/> grauw	<input type="radio"/> cyanose
<b>Huid temperatuur</b>	<input type="radio"/> warm	<input type="radio"/> koud
<b>Huid vochtigheid</b>	<input type="radio"/> normaal	<input type="radio"/> klam

SCORES			start	eind
<b>Tijdstip uu/min</b>				
<b>GCS</b>				
<b>Ogen open</b>	Spontaan	4		
	Op stem	3		
	Op pijn	2		
	geen	1		
<b>Motor response</b>	Normaal	6		
	Op pijn	5		
	Terugtrek	4		
	Abn. flexie	3		
	Extensie geen	2 1		
<b>Verbal response</b>	Oriëntatie	5		
	Verward	4		
	benoeming	3		
	kreunen geen	2 1		
<b>Totaal GCS</b>				
<b>Ademhaling</b>		/min		
<b>Tensie</b>	syst	mm Hg		
<b>RTS</b>				
<b>Pols Kracht (1&lt;&gt;6)</b>	<input type="radio"/> krachtig	Re		
	<input type="radio"/> zwak	Li		
	<input type="radio"/> afwezig			
<b>Pols freq regelmaat</b>	<input type="radio"/> reg <input type="radio"/> irreg.	/min		
<b>Saturatie</b>	SpO <sub>2</sub>	%		
<b>pupillen</b>	Reactie	R/L	/	/
	Ø in mm	R/L	/	/
<b>glucose</b>	mmol/l			

Geef verwonding aan met nummer



1. Oppervlakkig	10. Hematoom
2. Open wond	11. Crush letsel
3. Penetratie	12. Zenuwletsel
4. Contusie	13. Ruggenmergletsel
5. Distorsie	14. Inwendig letsel
6. Luxatie	15. Brandwond
7. Fractuur	16. Vreemd voorwerp
8. Amputatie	17. Intracranieel
9. Bloeding	18. Overig

**Status localis:**  
Hoofd/ maxillofaciaal:

CWK/ nek:

L-T-WK/ thorax:

Abdomen/ perineum:

Schoudergordel/ arm:

Bekken/ been: