ONTLASTING EN VRAGENLIJST GRAAG PER POST VERSTUREN IN BIJGEVOEGDE ENVELOP

Studienummer (op te vragen bij arts of verpleegkundige): DRUP-01-…-…

Datum vragenlijst ingevuld : _____/_____/_____

1. Op welke datum en op welke tijd heeft u de ontlasting verzameld?

Datum: _____/_____/_____

Tijd: ____:_____

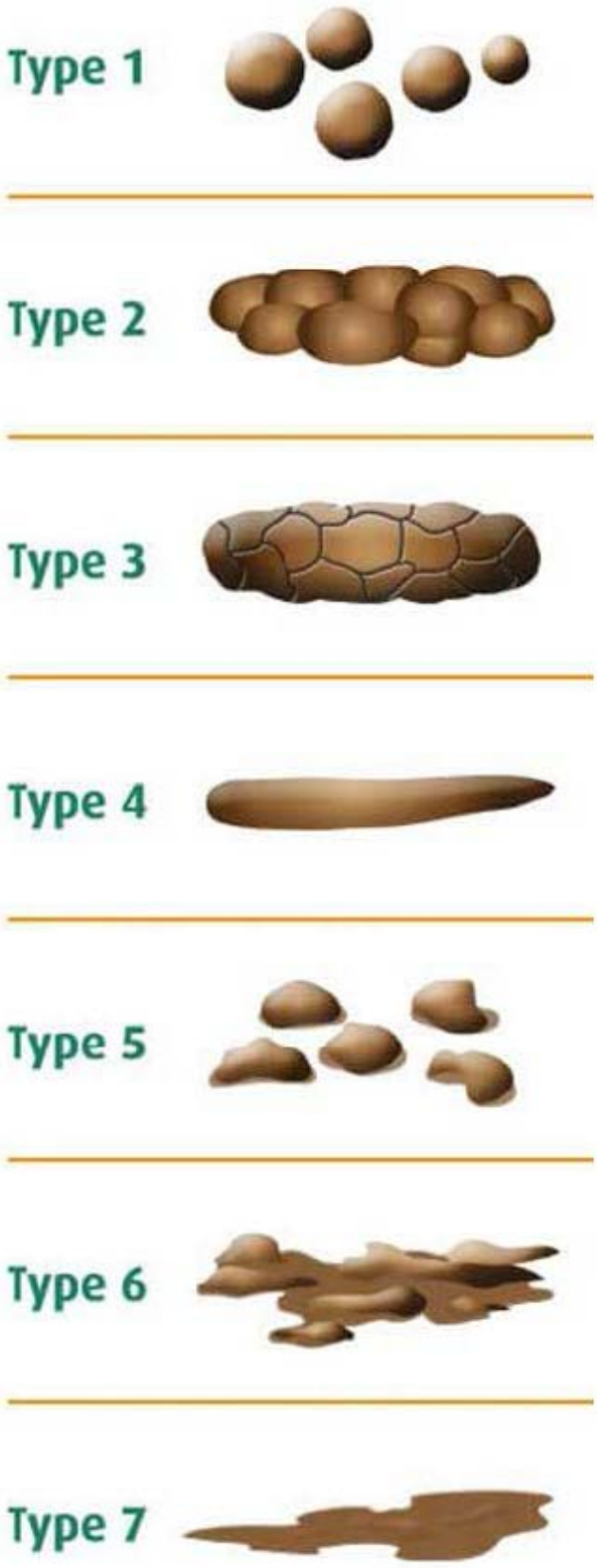
2. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 24 uur in totaal ontlasting gehad?

_____ keer

3. Welke vorm had de ontlasting die u heeft opgevangen?
Kruis het best passende antwoord aan. De plaatjes op de achterkant kunnen u hierbij helpen

- ☐ Type 1: Losse harde keutels, zoals noten (moeilijk uit te scheiden)
- ☐ Type 2: Als een worst, maar klonterig
- ☐ Type 3: Als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant
- ☐ Type 4: Als een worst of slang, glad en zacht
- ☐ Type 5: Zachte keutels met duidelijke randen (makkelijk uit te scheiden)
- ☐ Type 6: Zacht en papperig zonder duidelijke randen
- ☐ Type 7: Waterig, geen vaste stukjes. Helemaal vloeibaar

Zie achterkant voor voorbeelden van de verschillende typen ontlasting voor vraag 3 → → → →


Type 1
Type 2
Type 3
Type 4
Type 5
Type 6
Type 7

1. Heeft u de afgelopen 3 maanden **probiotica** gebruikt (middelen om de bacteriën in de darm te verbeteren, bijvoorbeeld Yakult)? Als het antwoord ja is, welke probiotica heeft u gebruikt en hoe vaak gebruikt u deze (dagelijks, wekelijks, maandelijks)?	☐Ja ☐Nee ☐Onbekend
2. Heeft u de afgelopen 3 maanden **vitaminesupplementen** geslikt? Als het antwoord ja is, welke vitaminesupplementen heeft u geslikt, hoe vaak gebruikt u deze en was gebruik op voorschrift van een arts of op eigen initiatief? S.v.p. omcirkelen wat van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk) a) Vitamine C dagelijks – wekelijks – maandelijks b) Vitamine D dagelijks – wekelijks – maandelijks c) Vitamine B dagelijks – wekelijks – maandelijks d) Multi-vitamine dagelijks – wekelijks – maandelijks e) Anders namelijk: _____ dagelijks – wekelijks – maandelijks f) Onbekend welke vitaminen	☐Ja ☐Nee ☐Onbekend
3. Heeft u de afgelopen 3 maanden **antibiotica** gebruikt? Als het antwoord ja is, welke antibiotica heeft u gebruikt? Svp omcirkelen wat van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk) a) Amoxicilline / Clavulaanzuur (Augmentin) b) Amoxilline c) Azitromycine d) Doxycycline e) Ciprofloxacine f) Nitrofurantoine g) Cotrimaxozol h) Claritromycine i) Clindamycine	☐Ja ☐Nee ☐Onbekend

j) Penicilline k) Anders, namelijk: _____ l) Onbekend welk antibioticum	
4. Heeft u de afgelopen 3 maanden **maagbeschermers** gebruikt? Als het antwoord ja is, welke maagbeschermers heeft u gebruikt? Svp omcirkelen wat van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk) a) Pantoprazol b) Omeprazol; Losec / Losecosan/ Omecat / Omeprazol / Nexium c) Anders, namelijk: _____ d) Onbekend welke maagbeschermer	☐Ja ☐ Nee ☐Onbekend
5. Heeft u de afgelopen 3 maanden middelen tegen **obstipatie/verstopping** gebruikt? Als het antwoord ja is, welke middelen tegen obstipatie/verstopping heeft u gebruikt en was dit op voorschrift van een arts of op eigen initiatief? Svp omcirkelen wat van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk) a) Magnesiumoxide b) Lactulose(Duphalac, Lactulose) c) Macrogol / electrolyten (Clensia, Colofort, Klean-Prep, Movicolon) d) Prunasine / Prunacolon e) Psylliumzaad (Metamucil, Volcolon, Psylliumvezels) f) Anders namelijk: _____ g) Onbekend welk middel tegen obstipatie/verstopping	☐Ja ☐Nee ☐Onbekend
6. **Rookt** u op dit moment of heeft u in het verleden gerookt? ☐Ja, hoeveelheid per dag_____ ☐Ja in het verleden, tot_____ ☐Nee, nooit gedaan	