



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?

<i>dd</i>	<i>mm</i>	<i>yyyy</i>
-----------	-----------	-------------

Algemene vragen

Datum van vandaag

<i>dd</i>	<i>mm</i>	<i>yyyy</i>
-----------	-----------	-------------

Welke schouder wordt/is geopereerd?*

- Rechter schouder
- Linker schouder

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 schouder (operatie zijde) heeft u **DE AFGELOPEN WEEK** ervaren....

...in rust?

Geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer hevige 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"/>	

...tijdens het belasten?

Geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer hevige 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"/>	

EQ-5D (kwaliteit van leven)

© EuroQol Group. EQ-5D™ is a trademark of the EuroQol Group

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

De beste gezondheid
die u zich kunt
voorstellen

100



90



80



70



60



50



40



30



20



10



0

De slechtste
gezondheid die u zich
kunt voorstellen

Uw gezondheidstoestand vandaag

- We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.
- De meetschaal loopt van 0 tot 100.
- 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- Klik op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.

UW GEZONDHEID
VANDAAG

Aanbeveling ingreep (alleen in te vullen na operatie)

Zou u de ingreep die u heeft ondergaan aanbevelen aan een goede vriend of familielid?

- Volledig mee eens
- Mee eens
- Niet eens / niet oneens
- Mee oneens
- Helemaal niet mee eens

Ankervraag schouder score (alleen in te vullen na operatie)

Hoe is uw **algemeen dagelijks functioneren** veranderd sinds de operatie aan uw schouder?

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

Hoe zijn uw **pijnklachten** veranderd sinds de operatie aan uw schouder?

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

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.