

Vragenlijst 1e consult

FODMaP- BEPERKT DIEET

Voor het bezoek aan de diëtist vragen wij u onderstaande vragen te beantwoorden. De ingevulde vragenlijst zal vertrouwelijk behandeld worden en zal door uw arts en diëtist gebruikt worden om de ervaringen met het FODMaP-beperkte dieet te evalueren. Telefoonnummer en emailadres zullen alleen gebruikt worden om u te benaderen.

<i>Wilt u eerst onderstaande gegevens invullen?</i>		
<i>Naam:</i>		<i>Datum:</i>
<i>Geboortedatum:</i>		<i>Geslacht M/V:</i>
<i>Tel.nr overdag:</i>		
<i>Email:</i>		

Wilt u bij de volgende vragen het juiste antwoord omcirkelen?

- Door wie is bij u het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) vastgesteld?
 - Door de huisarts
 - Door de specialist in het ziekenhuis
 - Anders:
- Hoeveel maanden of jaren geleden is PDS bij u vastgesteld?
Antwoord:
- Heeft u langer dan 6 maanden last van steeds terugkerende buikpijn en/of een onaangenaam gevoel? ja/nee
- Waren de klachten de afgelopen 3 maanden meer dan 3 dagen per maand aanwezig? ja/nee
- Verminderen de klachten (kortdurend) na de stoelgang? ja/nee
- Gaan de klachten gepaard met verandering in de vorm van uw ontlasting? (B.v. dunner, harder of keuteliger) ja/nee
- Gaan de klachten gepaard met verandering in hoe vaak u ontlasting heeft? (Vaker of juist minder vaak dan vroeger) ja/nee
- Heeft u wel eens bloed bij de ontlasting (gehad)? Zo ja, hoe vaak? Antwoord: -----
- Wat is uw huidig gewicht?kg En uw lengte? :.....cm
- Bent onbedoeld afgevallen? Zo ja
Hoeveel in de laatste 6 maanden?kg
Hoeveel in de afgelopen maand?kg
- Is uw eetlust de afgelopen maand verminderd? ja/nee
- Gebruikte u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding? ja/nee
- Heeft u naast Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) ook andere aandoeningen?
 - Coeliakie
 - Ziekte van crohn of colitis ulcerosa
 - Andere.....
.....

14. Volgt u een dieet en/of heeft u specifieke voedingsgewoonten? Zo ja, welke?

.....

15. Heeft u uw voeding aangepast om de darmklachten te verminderen? Zo ja, welke maatregelen nam u?

.....

.....

Let op: Wanneer u (deels) begonnen bent met het FODMaP-beperkte dieet vul dan onderstaande tabel in uitgaande van de situatie zoals die was vóórdat u met het dieet begon.

Hoe vaak heeft u de afgelopen 2 weken te maken gehad met de volgende klachten? Omcirkel de letter bij het antwoord.							
Cijfer: Geef een cijfer tussen 1 en 10 voor de ernst van de klacht. 1= niet ernstig en 10 is ondraaglijk. N.b. Wanneer afgelopen 2 weken het klachtenpatroon erg afweek van normaal, neem dan het gemiddelde over een langere periode.							
	Elke dag klachten	4-6 x per week	2-3 x per week	1 x per week	1 x per 2 weken	geen klachten	CIJFER voor de ernst
Opgeblazen gevoel	a	b	c	d	e	f	
Winderigheid	a	b	c	d	e	f	
Misselijkheid	a	b	c	d	e	f	
Brijige, waterdunne ontlasting	a	b	c	d	e	f	
Verstopping	a	b	c	d	e	f	
Buikpijn/krampen	a	b	c	d	e	f	

Als u een cijfer voor de ernst van vermoeidheidsklachten van de afgelopen 2 weken zou moeten geven. Welk cijfer zou u dan geven? Omcirkel uw cijfer.
1 = nooit moe, heel veel energie 2= af en toe moe na inspanning of een drukke dag 3= regelmatig moe, u kunt niet meer zo actief zijn als vroeger 4=vaak moe, geen zin om iets te ondernemen, u zegt afspraken af 5= continu moe, alles is teveel, u hangt het liefst de hele dag in de stoel of ligt in bed
1 - 2 - 3 - 4 - 5
Als u een cijfer zou moeten geven voor de ernst of hinderlijkheid van uw buikklachten de afgelopen 2 weken, welk cijfer zou u dan geven? Omcirkel uw cijfer.
1 = geen klachten 10 = ondraaglijke klachten
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10