

**VERSLAG VAN HET MEDISCH ONDERZOEK**

Medisch geheim

|  |                          |                         |                  |                  |                                |             |                     |       |
|--|--------------------------|-------------------------|------------------|------------------|--------------------------------|-------------|---------------------|-------|
| (201) Categorie van onderzoek<br>Initieel <input type="checkbox"/><br>Her./wedergeel. <input type="checkbox"/><br>Grondig <input type="checkbox"/> | (202) Gestalte<br><br>cm | (203) Gewicht<br><br>kg | (204) Ogen kleur | (205) Haar kleur | (206) Bloeddruk (zittend) mmHg |             | (207) Pols bij rust |       |
|  |                          |                         |                  |                  | Systolisch                     | Diastolisch | Slagen/min.         | Ritme |

**Klinisch onderzoek** : elk item nagaan Normaal Abnorm. Niet uitg. Normaal Abnorm. Niet uitg.

|   |  |
|---|--|
| (208) Hoofd, aangezicht, hals, schedelbuis      | (218) Abdomen, hernia, lever, milt               |
| (209) Mond, keel, tanden                        | (219) Anus, rectum                               |
| (210) Neus, sinussen                            | (220) Genito-urinair stelsel                     |
| (211) Oren, trommelvliezen, beweeg. trommelvl.  | (221) Endocrien stelsel                          |
| (212) Ogen, oogkassen en adnexa, gezichtsvelden | (222) Bovenste en onderste ledematen, gewrichten |
| (213) Ogen, pupillen, oogfundus                 | (223) Wervelzuil, spier en skelet                |
| (214) Ogen, mobiliteit, nystagmus               | (224) Neurologie - reflexen, enz.                |
| (215) Longen, thorax, borsten                   | (225) Psychiatrie                                |
| (216) Hart                                      | (226) Huid, identificatetekens, lymfevaten       |
| (217) Vasculair stelsel                         | (227) Systemisch algemene toestand               |

(228) **Nota** : Beschrijf elke vastgestelde anomalie. Noteer het nummer van het bewuste item vóór elke commentaar.

**Gezichtsscherpte**(229) Van ver 5 m/6 m Bril Contact

|                  |  |           |  |  |
|------------------|--|-----------|--|--|
| Rechter oog      |  | verb. tot |  |  |
| Linker oog       |  | verb. tot |  |  |
| Binoculair zicht |  | verb. tot |  |  |

(230) *Intermediair zicht* Zonder correctie Met correctie

|                      |    |      |    |      |
|----------------------|----|------|----|------|
| Parinaud 5 op 100 cm | Ja | Neen | Ja | Neen |
| Rechter oog          |    |      |    |      |
| Linker oog           |    |      |    |      |
| Binoculair zicht     |    |      |    |      |

(231) *Van dichtbij* Zonder correctie Met correctie

|                        |    |      |    |      |
|------------------------|----|------|----|------|
| Parinaud 3 op 30-50 cm | Ja | Neen | Ja | Neen |
| Rechter oog            |    |      |    |      |
| Linker oog             |    |      |    |      |
| Binoculair zicht       |    |      |    |      |

(232) *Bril*

|                             |                               |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ja <input type="checkbox"/> | Neen <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | Neen <input type="checkbox"/> |
| Type                        |                               | Type                        |                               |

(233) *Contactlenzen*(234) **Gehoör**

|                                 |                               |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                                 | Rechter oor                   | Linker oor                    |
| Conversatiestern op 2 m         | Ja <input type="checkbox"/>   | Ja <input type="checkbox"/>   |
| De rug naar de examiner gekeerd | Neen <input type="checkbox"/> | Neen <input type="checkbox"/> |

(235) **Urine onderzoek** Normaal  Abnormaal 

|         |           |       |        |
|---------|-----------|-------|--------|
| Glucose | Proteïnes | Bloed | Andere |
|---------|-----------|-------|--------|

(248) **Commentaar, beperkingen** :(249) **Verklaring van de onderzoekende geneesheer** :

Ik ondergetekende verklaar dat ik persoonlijk onderzocht heb (of dat mijn team van erkende geneesheren-examinatoren onderzocht heeft) de aanvrager hierboven vermeld en dat het onderhavig verslag en zijn bijlagen een volledige en correcte weergave zijn van mijn bevindingen.

|   |  |  |
|---|--|--|
| (250) Plaats en datum :                             | Naam en adres van de onderzoekende geneesheer :<br>(in hoofdletters) | Stempel en nummer van de erkende geneesheer-examinator : |
| Handtekening van de erkende geneesheer-examinator : | Telefoon nummer :<br>Fax nummer :                                    |  |