

REGISTER VAN VERGIFTIGING AAN KOOLSTOFMONOXIDE (CO) – 202_

N°Acc:
N° Slacht.:
Voorbehouden voor
Antigifcentrum

NAAM ZIEKENHUIS:

SNS:

Gelieve één vragenlijst per slachtoffer in te vullen a.u.b. /// Naam geneesheer of verpleegkundige:

Plaats van het ongeval (niet noodzakelijk woonplaats van slachtoffer!)

Straat: N° bus

Gemeente: Postcode:.....

(of identificatieplaats – zie hieronder)

Datum opname :/...../202_

Uur van opname:h.

Dossier nr:

Naam* :

Voornaam* :

Geboortedatum:/...../.....

Geslacht : Man Vrouw

Adres :

Straat* :

Nr: /bus

Gemeente :

Postnummer :

Slachtoffer
(#/# totaal) :

...../.....

Zwangerschap: Ja / Nee Weken.....

Tussenkost van het parket: welk:.....

Tussenkost van brandweer: welke kazerne:

Bestemming:

Woonplaats (geen overnachting noodzakelijk)

Hospitalisatie

Intensieve Zorgen

Andere dienst:.....

Transfer naar ander ziekenhuis

- Naam:

- Adres:

- Postcode:.....

Aard intoxicatie

Accidentele intoxicatie

Zelfdoding

Beroepsintoxicatie

Evolutie

Genezing

Overlijden

Letsels (welke):

.....

Onbekend

Vermoedelijke

blootstellingsduur:

HbCO (1^e dosering):%

Behandeling

O2 Normobare

O2 Hyperbare

Geen behandeling nodig

Onbekend

Aanwezigheid CO-detector

Ja

Neen

Onbekend

Plaats waar slachtoffer werd blootgesteld:

Woonplaats

Badkamer

Woonkamer

Keuken

Slaapkamer

Garage

Andere:.....

Sport-/vrijtijdsinfrastructuur

Caravan

Feestzaal

Schaatsbaan

Karting

Parking

Kamp

Shishabar

Andere:

Werkplaats

Welke:

Vermoedelijke oorzaak intoxicatie:

Brand/ontploffing: Ja Neen Bron:.....

Uitlaatgassen Ja Neen Bron:.....

voertuigen:

Toestel – oorzaak Ja Neen Bron (zie codex, indien gekend) : nr.

in huis

Specificeer toestel:

- Is het toestel aangesloten op schoorsteen: Ja Neen

Om welke **brandstof** gaat het?

Oorzaak

Problemen met de schoorsteen? Welke:.....

Technisch falen toestel

Ventilatieproblemen:.....

Andere:.....

Andere oorzaak: