Registratieformulier Foleycatheter 1e lijn.

|  |  |
| --- | --- |
| Initialen cliënt: |  |
| Datum partus: |  |
| Patiëntnummer (indien bekend): |  |
| Termijn: |  |
| Reden inleiding : |  |
| Bishopscore amniotomie: |  |
| Amniotomie verricht? | Ja / nee |
| Amniotomie niet thuis verricht, reden? |  |
| Beloop partus (1e lijn gebleven?): |  |
| Bijzonderheden partus: |  |
| Ervaring cliënt: |  |

Evaluatie zorgverleners:

|  |  |
| --- | --- |
| Samenwerking tussen vlk 1e lijn / klin vk of AIOS: |  |
| Werkzaamheden buiten normale werkzaamheden: |  |
| Extra gewerkte uren: |  |
| 2e lijn minder werk: |  |
| Achterwacht noodzakelijk gehad: |  |
| Overige werkzaamheden moeten uitstellen: |  |
| Evaluatie overig: |  |

Ingevuld evaluatieformulier mag gemaild worden naar:

[protocollen@verloskundigenleo.nl](mailto:protocollen@verloskundigenleo.nl)