

BELGISCHE TRANSPLANTOUX SPELEN 2024
HOUD DIT MEDISCH INFORMATIEFORMULIER ALTIJD BIJ U TIJDENS BTG 2024 LEUVEN.

Voor je deelneemt aan de BTG2024, wordt verwacht dat jouw algemene gezondheid en conditie stabiel zijn, zoals beoordeeld door uw transplantatie-opvolgarts. Jouw gezondheid wordt beoordeeld aan de hand van de tests die worden uitgevoerd door uw opvolgarts en, indien nodig, uw opvolgcardioloog of sportarts. Je bent zelf verantwoordelijk voor het onderhouden van jouw trainingsprogramma, bij voorkeur in samenwerking met een sportadviseur/coach.

VOORNAAM: _____
ACHTERNAAM: _____
TELEFOONNUMMER: _____
DATUM EN TYPE VAN TRANSPLANTATIE OF DIALYSE: _____
TRANSPLANTATIE- OF DIALYSEAFDELING: _____
CONSULENT: _____
TELEFOONNUMMER: _____

ALLE SOORTEN ORGAANTRANSPLANTATIES

DATUM VAN RESULTATEN: _____
GLOMERULAIRE FILTRATIESNELHEID (GFR) (met uitzondering van dialysepatiënten):

CREATININE (met uitzondering van dialysepatiënten): _____
HEMOGLOBINE: _____
BLOEDDRUK: _____

- SPIER- EN SKELETALE AANDOENING: _____
- DIABETES: _____
- INSULINE: _____
- EPILEPSIE: _____
- ASTMA: _____
- HARTGESCHIEDENIS: _____
- ZICHT: _____
- SPECIALE VEREISTEN: _____

ENKEL VOOR LEVERPATIËNTEN

- BILIRUBINE: _____ ALK PHOS: _____
- ALT: _____ AST: _____

ENKEL VOOR BEENMERGPATIËNTEN

- WBC: _____ NEUTROFIELEN: _____
- BLOEDPLAATJES: _____

ENKEL VOOR PANCREASPATIËNTEN

GLUCOSEGEHALTE: _____

MEDICATIE

TACROLIMUS DOSIS: _____

CICLOSPORINE DOSIS: _____

MYCOFENOLZUUR / MYCOFENOLAAT DOSIS: _____

AZATHIOPRINE DOSIS: _____

PREDNISOLON DOSIS: _____

CERTICAN / EVEROLIMUS DOSIS: _____

ANTICOAGULANTIE THERAPIE: _____ DOSIS: _____

Andere medicatie

_____ DOSIS: _____

_____ DOSIS: _____

_____ DOSIS: _____

ALLERGIEËN (medicatie, voedsel, etc.)

BEVESTIGING

Ik bevestig dat mijn arts heeft goedgekeurd dat ik fit genoeg ben om deel te nemen aan de door mij geselecteerde evenementen en dat ik alle benodigde medische informatie in dit document heb verstrekt.

ATLEET OF OUDER (voor personen jonger dan 18 jaar)

IK BEVESTIG DAT DE INFORMATIE IN DIT FORMULIER CORRECT IS

Datum en handtekening

BELGISCHE TRANSPLANTOUX SPELEN 2024
HOUD DIT MEDISCH INFORMATIEFORMULIER ALTIJD BIJ U TIJDENS BTG 2024 LEUVEN.

BUITENLANDSE ATLETEN

ALLE ATLETEN MOETEN EEN EIGEN REISVERZEKERING HEBBEN
VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ EN INTERNATIONAAL TELEFOONNUMMER:
