



#### 4 STATUS PATIENT MET LAGE RUGKLACHTEN (door het revalidatiecentrum in te vullen gedurende de 1ste raadpleging)

##### IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE PATIENT

INSZ<sup>5</sup> :  -  -  Geboortedatum<sup>6</sup> :  /  /

Naam<sup>7</sup> : \_\_\_\_\_ Voornamen<sup>7</sup> : \_\_\_\_\_

##### HUIDIGE GESCHIEDENIS LAGE RUGPIJN

4.1 Datum eerste medisch onderzoek in het centrum :  /  / 20

4.2 Datum (of maand) begin huidige rugpijnepisode :  /  / 20

4.3 Patiënt is arbeidsongeschikt wegens :

- Aspecifieke lage rugklachten** sinds minimum 4 weken en maximum 3 maanden
- Een **herval** binnen de 12 maanden, sinds minstens 1 week en maximum 3 maanden
- Een **heelkundige ingreep** op de lumbale wervelzuil sinds minstens 4 weken en maximum 3 maanden

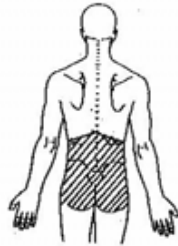
4.4 Het klinisch onderzoek bij opname in het centrum bevestigt een lumbale pathologie :

- Met **radiculaire uitstraling** tot aan de knie
- Met **radiculaire uitstraling** tot onder de knie
- Zonder radiculaire uitstraling

##### VOORGESCHIEDENIS LAGE RUGPIJN<sup>6</sup> (vragen te beantwoorden door de patiënt)

4.5 Bestonden er **vóór de huidige pijnepisode** reeds **lage rugklachten (pijn, last)** die langer dan een dag duurden in de gearceerde lichaamszone hieronder afgebeeld, al of niet met uitstraling naar één of twee benen ?

ja  neen



4.6 Was er **tijdens de laatste 12 maanden**, maar **vóór de huidige pijnepisode**, reeds **werkverzuim** wegens lage rugklachten ?

ja  neen Indien ja Frequentie:  keer Totaal aantal verzuimdagen :  dagen

#### 5 REVALIDATIECENTRUM <sup>7</sup>

5.1 Code : 5.2 Naam : \_\_\_\_\_

##### HANDTEKENING VAN DE VERANTWOORDELIJKE GENEESHEER VAN HET CENTRUM (UW STEMPEL A.U.B.)

Bevestigt dat bij de patiënt geen majeure contra-indicaties werden vastgesteld om aan het revalidatieprogramma deel te nemen.

Datum : \_\_ / \_\_ / 20\_\_

<sup>5</sup> INSZ = Identificatienummer van de Sociale Zekerheid = Rijksregisternummer dat u op uw identiteitskaart of op uw SIS-kaart kunt vinden.

<sup>6</sup> Referentie : Standardized Nordic Questionnaire, KUORINKA et al., Applied Ergonomics (1987, 18, 2, pp.233-237).

<sup>7</sup> Gelieve naam en code in te vullen (zie bijlage II op de website : www.fedris.be).

\* Verplichte inlichtingen.