

RMA-VRAGENLIJST (NEDERLAND), UIT HET GENEESKUNDIG HANDBOEK VOOR DE SCHEEPVAART.

ALGEMENE GEGEVENS

1. Scheepsnaam, roepletters.
2. Positie/koers/snelheid, datum en tijd (UTC).
3. Bestemming, ETA (UTC).
4. Noodhaven, ETA (UTC).
5. Medische uitrusting kolom A, B of C.

1. Achternaam patiënt.
2. Geboortedatum, leeftijd en geslacht.
3. Functie aan boord.
4. Huisarts indien in Nederland.

ONGEVAL

1. Wanneer heeft het ongeluk plaatsgevonden?
2. Wat is er gebeurd?
3. Is het slachtoffer nu bij bewustzijn, bewusteloos geweest?
4. Is er sprake van bloedverlies?
5. Algemene indruk: angst? Pijn? Benauwdheid? Transpireren? Gelaatskleur?
6. Hartslag / bloeddruk / aantal ademhalingen per minuut / temperatuur.
7. Beschrijf heel precies de verwondingen, onderzoek het lichaam van top tot teen op mogelijk letsel.
8. Is er kans op rug- of nekletsel?
9. Wat zijn de eerste hulp maatregelen geweest?
10. Zijn er medicijnen toegediend?

ZIEKTE

- D.1 Wanneer zijn de klachten begonnen? Was het begin plotseling of geleidelijk?
- D.2 Heeft de patiënt kunnen werken of ligt hij in bed?
- D.3 Beschrijf alle klachten en symptomen, chronologisch.
 - D.4.1 Moe? Hoofdpijn? Duizelig?
 - D.4.2 Stoornissen in zien of horen?
 - D.4.3 Pijn op de borst? Zo ja: Plaats? Uitstralend? Pijn drukkend, brandend of stekend?
Pijn continu of in aanvallen?
 - D.4.4 Hartkloppingen?



- D.4.5 Tintelingen in vingers of rond de mond?
- D.4.6 Hoesten? Slijm? Piepende ademhaling? Pijn bij diep zuchten?
- D.4.7 Pijn in de buik? Zo ja: Plaats? Uitstralend? Pijn drukkend, brandend of stekend?
Pijn continu of in aanvallen?
- D.4.8 Eetlust? Misselijk? Opboeren? Zuurbranden?
- D.4.9 Braken? Zo ja: Bloed bij braaksel?
- 10. Laatste keer ontlasting? Zwart? Stopverfkleur?
- 11. Diarree? Zo ja: Bloed? Slijm?
- 12. Vaak plassen? Pijn bij het plassen? Urine troebel? Bloed bij urine?
- 13. Kans op zwangerschap?
- 14. Rugpijn? Pijn in armen, benen of gewrichten?
- 15. Jeuk?
- 5. Doorgemaakte ziekten, medicijngebruik.
- 6. Ziekten van belang in de familie.
- 7. Allergieën.
- 8. Wanneer was de laatste keer in de tropen?
- 9. Gebruikt de patiënt alcohol of drugs? Rookt hij?
- 10. Vermeld alle medicijnen die gebruikt zijn sinds het begin van de ziekte, en het effect.

- 1. Hartslag / bloeddruk / aantal ademhalingen per minuut / temperatuur.
- 2. Algemene indruk: ziek? Angstig? Pijn? Benauwd? Transpireren? Gelaatskleur?
Kleur oogwit?
- 3. Opgezette klieren in de hals, onder de kaak, in de oksel of in de lies?
- 4. Beschrijf heel precies het onderzoek van de longen (stethoscoop) en de buik.

DIVERSEN

- F. Zijn er specifieke of gerichte vragen aan de dokter?

RMA QUESTIONNAIRE (THE NETHERLANDS), FROM THE SHIP CAPTAIN'S MEDICAL GUIDE. 23RD 2019

GENERAL DATA

1. Ship's name, call letters.
 2. Position / course / speed, date and time.
 3. Destination, ETA (UTC).
 4. Emergency port, ETA (UTC).
 5. Medical equipment column A, B of C.
-
1. Surname of patient.
 2. Date of birth, age and sex.
 3. Job description on board.
 4. General practitioner (GP) if in the Netherlands.

ACCIDENT

1. When did the accident occur?
2. What has happened?
3. Is the victim now conscious, has he/she been unconscious?
4. Is there any loss of blood?
5. General impression: anxious? Pain? Tightness of the chest? Perspiring? Complexion?
6. Pulse / blood pressure / number of respirations a minute / temperature.
7. Describe wounds meticulously, examine the body from head to toe for any possible injuries.
8. Might there be a possibility of any back or neck injuries?
9. What did first aid measures consist of?
10. Has any medication been administered?

ILLNESS / INJURY

1. When did the complaints start? Did they start all of a sudden or gradually?
2. Has the patient been able to work or is he/she in bed?
3. Describe all complaints and symptoms chronologically.
1. Fatigue? Headache? Dizzy?
2. Any disorders of sight or hearing?



- D.4.3 Pain in the chest? If so: Location? Radiating? An oppressive, burning or piercing pain? A continuous or an intermittent pain?
- D.4.4 Heart palpitations?
- D.4.5 Tingling in fingers or around the mouth?
- D.4.6 Coughing? Mucus? Wheezy breathing? Pain when sighing deeply?
- D.4.7 Abdominal pain? If so: Location? Radiating? An oppressive, burning or piercing pain? A continuous or an intermittent pain?
- D.4.8 Appetite? Nausea? Burping? Heartburn?
- D.4.9 Vomiting? If so: Any blood in vomit?
- 10. Last stool? Black? Putty-coloured?
- 11. Diarrhoea? If so: Blood? Slime?
- 12. Frequent urination? Pain when doing so? Turbid urine? Blood in urine?
- 13. Any possibility of pregnancy?
- 14. Pain in the back? Aching arms, legs or joints?
- 15. Itchy?
- 5. Undergone illnesses, use of medication.
- 6. Relevant illnesses in the family.
- 7. Allergies.
- 8. When was the last time one was in the tropics?
- 9. Does the patient use alcohol or drugs? Does he smoke?
- 10. State all medications used since the illness started, and the effects of these.

- 1. Pulse / blood pressure / number of respirations a minute / temperature.
- 2. General impression: ill? Anxious? Pain? Tightness of the chest? Perspiring? Complexion? White of the eye's colour?
- 3. Swollen glands in the neck, under the jaw, in the armpit or in the groin.
- 4. Describe very precisely the examination of lungs (stethoscope) and abdomen.

MISCELLANEOUS

- F. Are there any specific questions for the doctor?