

## Screening op Red Flags met betrekking tot de elleboogregio

Naam.....

Datum.....

- |   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. (Recent) trauma  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 2. Al langer bestaande (onverklaarbare) koorts                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 3. Recent onverklaard gewichtsverlies (> 5 kg / maand)            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 4. Langdurig gebruik corticosteroiden                             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 5. Constante pijn niet afnemend in rust of bij positieverandering | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 6. Kanker in de voorgeschiedenis                                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 7. Algemeen onwel bevinden  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 8. Nachtelijke pijn   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| 9. Uitgebreide neurologische tekenen en symptomen                 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |