



OTOLARYNGOLOGDZY24.PL

Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna

Nazwisko i imię _____

Data urodzenia (wiek) _____

Adres, nr telefonu _____

Proszę dokładnie przeczytać ankietę i odpowiedzieć na zawarte w niej pytania.

Operacje i bolesne badania są przeprowadzane w znieczuleniu. Za przeprowadzenie pacjenta przez cały okres okołoperacyjny odpowiedzialny jest lekarz anestezjolog. Dokładne i wyczerpujące wypełnienie tej ankiety pozwoli dokonać właściwej oceny stanu zdrowia Pacjenta przed znieczuleniem. Każde pytanie odnosi się do pewnych czynników ryzyka znieczulenia.

1. Czy Pacjent był leczony w ciągu ostatnich 12 miesięcy? tak nie
Jeżeli tak, to z powodu jakiej choroby

2. Czy Pacjent przyjmował ostatnio lub przyjmuje obecnie jakieś leki? tak nie
Jeżeli tak, to kiedy i jakie

3. Czy Pacjent był już kiedyś operowany? tak nie
Jeżeli tak, to kiedy i z jakiego powodu

- Czy w czasie znieczulenia wystąpiły jakieś powikłania? tak nie
Jeżeli tak, to jakie

4. Czy u bliskich krewnych Pacjenta doszło w związku ze znieczuleniem do niewyjaśnionych powikłań? tak nie
5. Czy występują u Pacjenta schorzenia mięśni lub osłabienie mięśni (miastenia)? tak nie
6. Czy takie schorzenia występowały lub występują u bliskich krewnych? tak nie

7. Czy Pacjent choruje na porfirię? tak nie
8. Czy wydolność fizyczna Pacjenta jest ograniczona? tak nie
- Czy Pacjent sinieje przy dużych wysiłkach? tak nie
- Czy ma silną duszność przy wysiłkach? tak nie
- Czy Pacjent ma wadę serca? tak nie
9. Czy Pacjent często choruje na zapalenie oskrzeli? tak nie
- Czy choruje na astmę? tak nie
- Czy choruje na inne schorzenia płuc? tak nie
- Jeżeli tak, to jakie
-
10. Czy Pacjent przechodził żółtaczkę (inną niż fizjologiczna)? tak nie
- Czy ma wzmożoną skłonność do krwawień? tak nie
- Czy ma skłonność do tworzenia się rozległych siniaków? tak nie
11. Czy Pacjent choruje lub chorował na infekcje dróg moczowych? tak nie
- Jeżeli tak, to jakie
-
12. Czy Pacjent cierpi na choroby układu nerwowego? tak nie
- Jeżeli tak, to jakie
-
- Czy kiedykolwiek Pacjent miał w czasie gorączki drgawki lub kurcze? tak nie
- Czy kiedykolwiek miał drgawki nie gorączkowe? tak nie
- Jeżeli tak, to kiedy
-
13. Czy Pacjent cierpi na alergie? tak nie
- Czy miał wysypki po lekach lub innych substancjach? tak nie
- Jeżeli tak, to jakich
-
14. Czy Pacjent choruje na cukrzycę? tak nie
15. Czy Pacjent ma ruszające się zęby? tak nie
16. Dodatkowe informacje (np. inne nie wymienione tutaj schorzenia)
-
17. Masa ciała _____ kg

Dziękujemy.