

Anesteziologický dotazník

Jméno pacienta: _____ r. č.: _____

Výška: _____ Váha: _____

Choroby rodičů a sourozenců:

Otec: rok narození _____ zdravotní stav: _____

Matka: rok narození _____ zdravotní stav: _____

Sourozenci: rok narození _____ zdravotní stav: _____

Komplikace v těhotenství matky dítěte:

Porodní hmotnost a délka dítěte: _____ g/ _____ cm/

Poporodní komplikace:

Psychomotorický vývoj:

Prodělané dětské infekční choroby:

Nemocnost v dětství:

Hospitalizace (pobyt v nemocnici, kdy, kde a proč):

Operace (kdy, kde, čeho):

Úrazy:

Alergie :

Zvýšená krvácivost:

Prodělané infekční choroby:

Farmakologická anamnéza: /léky, které pacient užívá, název léku, dávkování léku/

Sociální anamnéza:

Jméno a adresa praktického lékaře (obvodního):

Prohlášení pacienta (nebo jeho zákonného zástupce):

Prohlašuji, že dotazník jsem vyplnil pravdivě.

Nezamlčel jsem nic, co by mohlo ovlivnit průběh anestezie a operace.

Datum..... Podpis pacienta (jeho zákonného zástupce):.....