

Anesteziologický dotazník

Na jaké nemoci se léčíte, nebo jste se v minulosti léčil/la ?

- Ischemická choroba srdeční, srdeční infarkt, angina pectoris, srdeční arytmie.
- Srdeční vada, revmatická horečka, šelest na srdci.
- Hypertenze (vysoký krevní tlak), hypotenze (nízký krevní tlak)
- Plicní embolie
- Křečové žíly, záněty žil, onemocnění tepen dolních končetin
- Akutní zánět průdušek, chronický zánět průdušek, zápal plic
- Asthma bronchiale, emfyzém
- Tuberkulóza
- Jiná infekční onemocnění
- Cévní mozková příhoda – s postižením hybnosti, nebo mluvy – bez postižení
- Epilepsie, dětská mozková obrna
- Migréna, bolesti hlavy, kloubů, zad
- Onemocnění nervů, kloubů, svalů, jiná neurologická onemocnění
- Psychiatrická onemocnění, psychická a emoční labilita, poruchy spánku.
- Žloutenka, cirhóza jaterní, jiné onemocnění jater
- Onemocnění žlučníku a žlučových cest
- Vředová choroba žaludku, jiná onemocnění trávicího systému
- Záněty ledvin, časté infekce močových cest, močové kameny, jiná onemocnění ledvin
- Diabetes mellitus (cukrovka), onemocnění štítné žlázy, onemocnění nadledvin
- Anemie (chudokrevnost), poruchy srážlivosti krve, poruchy imunity
- Nádorová onemocnění, systémová revmatologická onemocnění
- Choroby během těhotenství, gynekologická onemocnění
- Jiná onemocnění.....

Úrazy: jaké a kdy?

Operace: jaké a kdy?

Jsem zdrav/a, neléčím se.

Jaké léky užíváte pravidelně? (u žen vč. antikoncepce) Upřesněte dávkování:

Jste na něco alergický(á)? Jak se přecitlivělost projevuje?

Byla vám někdy podaná anestezie? Místní, nebo celková?

- Proběhly bez komplikací, popř. jaké komplikace se vyskytly?

Současné vaše zdravotní potíže, zaškněte:

- Nedostek dechu, bolesti na hrudi, bušení srdce při námaze, nebo v klidu.
- Kašel, vykašlávání, rýma, bolesti v krku, zvýšená teplota
- Opar (kolik dní trvá, mokvá, nebo je již zaschlý)
- Trávicí obtíže, nevolnost, zvracení, potíže se stolicí, močením
- Máte nadváhu, nebo naopak hubnete?
- Užíváte léky na spaní? (jaké?) Užíváte léky na ovlivnění psychiky?
- Projevy krvácivosti, bolesti hlavy, kloubů, zad?
- Máte brýle, nebo kontaktní čočky?
- Máte uvolněné zuby, nebo zubní protézu?
- U žen a dívek datum poslední menstruace:
- Jiné obtíže –jaké?
- Nyní nemám žádné obtíže

Máte nějaké návyky?

- Kouříte? (cigarety, doutníky, dýmku) Jak dlouho a kolik denně?
- Pijete černou kávu?
- Pijete alkoholické nápoje (i pivo)? Kolik?
- Berete návykové látky? Jaké?

Výška..... Váha..... Věk....

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):.....