

A n e s t e z i o l o g i c k ý d o t a z n í k

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Pojišťovna:

Diagnoza:

Váha pacienta:

Plánovaný výkon:

Datum výkonu:

Objednávající lékař:

Datum indikace:

Máte vysoký krevní tlak?

ano - ne

Léčíte se proto?

ano – ne

Které léky pro vysoký krevní tlak užíváte?

.....

Léčil/a/ jste se pro srdeční infarkt?

ano – ne

Kdy:

Léčíte se pro jiné srdeční onemocnění ?

ano – ne

Které léky na toto onemocnění užíváte?

.....

Trpíte přecitlivělostí – alergií?

ano – ne

Na které látky?

.....

Jste dušný/á/?

ano - ne

V klidu?

ano – ne

Při námaze? ano – ne

Léčíte se pro průduškové astma? ano – ne

Pro jiné plicní onemocnění? ano – ne

Které léky pro toto onemocnění užíváte ?

.....

Míváte časté záněty dýchacích cest? ano – ne

Prodělal/a/ jste infekční žloutenku? ano – ne

Kdy?

Léčíte se pro cukrovku? ano – ne

Jak se léčíte?

.....

Trpíte nějakou oční chorobou? ano - ne

Jakou?

Léčíte se pro onemocnění štítné žlázy? ano - ne

Kterými léky?

.....

Léčíte se po epilepsii? ano – ne

Které léky užíváte?

.....

Máte vyjímatelnou zubní protézu? ano – ne

Kouříte? ano – ne

Kolik denně?

Pijete alkohol? ano- ne

Pravidelně? ano – ne

Druh / i pivo/

Kolik denně?

Berete drogy? ano – ne

Jaké a jakou formou?

Užíváte některé jiné léky, které jste dosud neuvedl/a/? ano – ne

Které?

Prodělal/a/ jste některé jiná závažná onemocnění? ano – ne

Která?

Byla Vám již podána narkoza? ano – ne

Vyskytly se nějaké komplikace? ano – ne

Jaké?

Máte z operace strach? ano – ne

Jakékoli nejasnosti či pochyby si zaznamenejte a zeptejte se anesteziologa při vyšetření před výkonem a narkózou !!

Anesteziologický závěr:

.....
Podpis anesteziologa

.....
Podpis pacienta

.....
datum