

Anesteziologický dotazník

Jméno a příjmení: Rodné číslo: Pojišťovna:

Adresa trvalého / přechodného bydliště:

Telefon: Povolání:

Věk: let Výška: cm Hmotnost: kg

Zdravotní stav

- byl(a) jste v poslední době ošetřován(a) lékařem? **Ano** **Ne**
Pokud ano, pro jaké onemocnění?
- užíváte nějaké léky? (včetně léků na bolest, spaní, uklidnění, hubnutí, antikoncepci) **Ano** **Ne**
Pokud ano, které
- předchozí operace nebo hospitalizace? V jakém roce?
- přihodily se během narkózy nějaké komplikace? Jaké?
- přihodily se nějaké komplikace v souvislosti s narkózou u Vašich pokrevních příbuzných? **Ano** **Ne**
- Trpíte nebo trpěl(a) jste v minulosti některou závažnou chorobou: srdce (např. infarkt myokardu, angina pectoris, poruchy srdečního rytmu, zánět srdečního svalu), oběhovou nebo cévní (např. poruchy prokrvení končetin, křečové žíly, žilní trombóza, nízký nebo vysoký krevní tlak), plic (např. TBC, silikóza, zápal plic, plicní rozedma, astma, chronický zánět průdušek), ledvin, jater (např. žloutenka, cirhóza), svalů, štítné žlázy, očí (např. zelený zákal), nervů (např. epilepsie, ochrnutí), duševní (např. deprese), krevní (např. poruchy krevní srážlivosti, anemie, hemofilie, leukémie) nebo poruchy látkové výměny (např. cukrovka)?
.....
- Trpíte nějakou alergií (např. na léky, náplast, potraviny)?
- Zubní náhrady (můstky, snímatelné zubní náhrady, korunky apod.)? **Ano** **Ne**
- Kouříte pravidelně? **Ano** **Ne** Užíváte pravidelně alkohol? **Ano** **Ne**
- Jste zvyklý na určité léky? **Ano** **Ne**
- Jiné zvláštnosti (např. neuvedené onemocnění, nehody, úrazy, poškození zdraví pracovním prostředím)
.....

Další důležité pokyny

- Je bezpodmínečně nutné dodržet dobu lačnosti – 6 hodin od posledního jídla, 5 hodin od posledních tekutin! Doporučujeme přestat kouřit v den výkonu.
- Hormonální antikoncepci není nutné vysazovat
- Pokud užíváte přípravky se salicyláty (Anopyrin, Aspirin apod.) jako prevenci vzniku srdečního infarktu nebo cévní mozkové příhody, nepřerušujte léčbu.
- V den výkonu odstraňte make-up a žádný nenanášejte, odlakujte si nehty.
- Odstraňte šperky a jiné snímatelné ozdoby, mohou komplikovat ošetření. Za Vaše cennosti neručíme, ponechte je doma.

Žádám o provedení výkonu v sedaci / analgosedaci. Pročetl jsem informace a všechna doporučení a porozuměl(a) jsem jim. Jsem schopen a ochoten dostát uvedeným doporučením a prohlašuji, že jsem nezatajil(a) žádné důležité informace.

Datum:

Podpis pacienta / zákonného zástupce: