

ANESTEZIOLOGICKÝ DOTAZNÍK – dospělý

Jméno a příjmení: r. č.:

Bydliště:

Anesteziologická informace

Lékař Vám doporučil operační (diagnostický) výkon, který nelze provést bez anestézie. Abychom v maximální míře zajistili Vaši bezpečnost a minimalizovali možné komplikace, věnujte následujícím dotazům zvýšenou pozornost. Odpovědi budou důvěrné. Pomohou nám zevrubně poznat Vaše přidružené choroby, Váš celkový zdravotní stav, Vaše návyky a zvyklosti, které jen zdánlivě nesouvisí s výkonem.

Anamnéza

(v odpovědích nehodící se škrtněte)

Váha: kg

Výška: cm

Máte nebo jste zcela nedávno (v posledních 14 dnech) měl/a akutní infekční onemocnění dýchacích cest a ústní dutiny? ano – ne

Jaké:

Rýma, kašel, nachlazení, chřipka, zánět průdušek, zápal plic, opar?

Užíváte léky? ano – ne

Jestliže ano, které? Udejte všechny, i proti bolestem, na spaní, antikoncepci včetně dávkování.

.....

.....

.....

Už jste někdy byl/a operován/a v celkovém nebo místním znecitlivění? ano – ne

Ano, na co a kdy?

.....

.....

Měl jste problémy v souvislosti s anestézií? ano – ne

Jaké?

Došlo u pokrevných příbuzných v souvislosti s anestézií k nějaké příhodě? ano – ne

Máte pocit tuhnutí čelisti při pití zrnkové kávy? ano – ne

Trpíte nebo trpěl/a jste někdy některým z těchto onemocnění?

Prosíme, při odpovědi zatrhněte příslušné onemocnění, případně doplňte – možno i v závěru.

Onemocnění svalů nebo svalová slabost?	ano – ne
Je podobné onemocnění u pokrevných příbuzných?	ano – ne
Onemocnění srdce (např. srdeční infarkt, angina pectoris, srdeční vada, nedostatek dechu při chůzi do schodů, zánět srdce, poruchy srdečního rytmu)	ano – ne
Oběhové a cévní onemocnění (např. křečové žíly, vysoký tlak, ucpávání cév)	ano – ne
Onemocnění plic nebo dýchacích cest (např. tuberkulóza, zápal plic, rozedma, astma, chronická bronchitida)	ano – ne
Onemocnění jater (např. žloutenka, tvrdnutí jater)	ano – ne
Onemocnění ledvin (např. zánět ledvin, kameny)	ano – ne
Poruchy látkové přeměny (např. cukrovka, dna, poruchy tukového metabolismu)	ano – ne
Onemocnění štítné žlázy (např. struma, vole)	ano – ne
Onemocnění očí (např. šedý nebo zelený zákal)	ano – ne
Nervové onemocnění (např. epilepsie, obrny, mozkové příhody, roztroušená skleróza)	ano – ne
Psychické poruchy (např. deprese)	ano – ne
Onemocnění pohybového aparátu (např. onemocnění páteře, zad, kloubní onemocnění) ..	ano – ne
Krevní onemocnění, poruchy krevní srážlivosti (např. sklon ke krvácení, hemofilie)	ano – ne
Je nebo bylo podobné onemocnění u pokrevných příbuzných?	ano – ne
Alergie (např. senná rýma, přecitlivělost na některé potraviny, léky, dezinfekci, náplast) ...	ano – ne
.....	
Trpíte nějakou jinou, zde neuvedenou nemocí? Jestliže ano, jakou?	ano – ne
.....	
.....	
Máte pevnou zubní náhradu, můstek, korunky, viklavé zuby, vyjímatelnou zubní náhradu? ..	ano – ne
Kouříte pravidelně? Co a kolik?.....	ano – ne
Konzumace alkoholu? Jak často a jaký druh?	ano – ne
Jiné pozoruhodnosti	
.....	

Souhlasné prohlášení

Prohlašuji, že jsem si vědom možných a významných rizik, vyplývajících z neúplně či nepravdivě vyplněného dotazníku.

Dne

Podpis pacienta