

DOTAZNÍK PŘED PODÁNÍM ANESTEZIE (ZNECITLIVĚNÍ)

Vážená paní (slečno), Vážený pane, dotazník si v klidu pečlivě přečtete a pravdivě odpovězte na uvedené otázky. Správnou odpověď označte křížkem. Doplňující informace dopište do volných řádků.

Jméno a příjmení (titul): Rodné číslo :

Bydliště: Kód pojišťovny:

Výška: (cm) Hmotnost: (kg).

1. Dlouhodobě se s ničím neléčím.
 Léčím se pro tuto onemocnění:
Byl(a) jste v posledních 2 týdnech nachlazená(y) / měl(a) jiné onemocnění? ANO NE
2. Užíváte nyní nějaké léky nebo potravinové doplňky ANO NE
Jaké?
3. Jste na něco alergická(y) ANO NE Na co?.....
Jak se alergie projevuje?.....
4. Máte dechové obtíže nebo bolesti na hrudi při námaze? ANO NE
5. Měl(a) jste někdy poruchu srážení krve ANO NE
(např. máte snadno modřiny nebo trpíte na časté krvácení z nosu)?
6. Máte potíže s pálením žáhy či vrácením žaludečního obsahu? ANO NE
7. Kouříte pravidelně? ANO NE
8. Užíváte nebo jste užíval(a) návykové látky? ANO NE
Pokud ano, jaké a kdy naposledy?.....
9. Měl(a) jste již někdy celkovou anestezii (narkozu)? ANO NE
K jaké operaci a kdy?.....
Měl(a) jsem tyto komplikace:.....
10. Měl někdo v příbuzenstvu komplikace v souvislosti s operací či anestezií ANO NE
Pokud ano, jaké?.....
11. Užíváte hormonální antikoncepci? ANO NE
Pokud ano, kdy jste ji brala naposledy?
12. Můžete být těhotná? (při nejistotě si nechte provést test) ANO NE

Zde, prosíme ještě uveďte, zda máte nějaké jiné zdravotní obtíže, případně jiná sdělení, o kterých se domníváte, že bychom měli být informováni před podáním anestezie:

.....

.....

Rozuměl(a) jsem všem otázkám v tomto dotazníku a prohlašuji, že jsem na ně odpověděl(a) podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

V

Datum:.....

Podpis.....

DĚKUJEME VÁM ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU.