

DOTAZNÍK PŘED ANESTÉZIÍ

Příjmení, jméno: r.č.:

Věk: Výška: Váha:

Platnou odpověď prosím zakroužkujte

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Byl(a) jste již někdy operován ? | ano | ne |
| 2. Měl(a) jste nějaké problémy při narkóze ? | ano | ne |
| 3. Docházíte pravidelně na kontroly k lékaři – specialistovi ?
K jakému ? (kardiolog, plicní, ORL ...) | ano | ne |
| 4. Užíváte pravidelně léky ?
Jaké ? Vypište: | ano | ne |
| 5. Máte alergie ?
Jaké ? Vypište: | ano | ne |
| 6. Máte často drobné krvácení, nebo modřiny ? | ano | ne |
| 7. Léčíte se se srdcem (infarkt, chlopeň, angina pectoris) ? | ano | ne |
| 8. Máte vysoký krevní tlak ? | ano | ne |
| 9. Trpíte dušností ? | ano | ne |
| 10. Léčíte se s plicemi nebo průduškami ? | ano | ne |
| 11. Léčíte se s cukrovkou ? | ano | ne |
| 12. Léčíte se se štítnou žlázou ? | ano | ne |
| 13. Léčíte se s ledvinami ? | ano | ne |
| 14. Prodělal(a) jste žloutenku ? | ano | ne |
| 15. Léčíte se s játry ? | ano | ne |
| 16. Máte na nohou křečové žíly ? | ano | ne |
| 17. Měl(a) jste někdy zánět žil ? | ano | ne |
| 18. Měl(a) jste mozkovou mrtvičku ? | ano | ne |
| 19. Léčíte se pro neurologické onemocnění ? | ano | ne |
| 20. Léčíte se s páteří ? | ano | ne |
| 21. Léčíte se na psychiatrii ? (deprese, ...) | ano | ne |
| 22. Léčíte se pro nádorové onemocnění ? | ano | ne |
| 23. Léčíte se pro onemocnění očí ? (šedý, zelený zákal) | ano | ne |
| 24. Dostal(a) jste transfusi krve ? | ano | ne |
| 25. Měl Váš příbuzný nějakou komplikaci při narkóze ? | ano | ne |
| 26. Kouříte? Počet cigaret za den | ano | ne |
| 27. Pijete pravidelně alkohol ? | ano | ne |
| 28. Nosíte zubní protézu ? | ano | ne |
| 29. Pro ženy: Jste těhotná ? Ve kterém týdnu ? | ano | ne |
| 30. Pro ženy: Užíváte antikoncepci ? | ano | ne |

Svým podpisem potvrzují pravdivost výše uvedených údajů

.....
(datum)

.....
(podpis)