

Novamed, spol. s r. o., Bernolákova 10, 974 05 Banská Bystrica  
**Anestéziologický dotazník**

Údaje uvedené v dotazníku sú dôverné a tvoria súčasť chorobopisu. Odpovedzte, prosíme na nasledujúce otázky, umožnia nám prispôbiť anestéziu vášmu zdravotnému stavu a zaistiť pre vás čo najväčšiu bezpečnosť. Dotazník obsahuje interaktívne polia, do ktorých môžete písať po otvorení dotazníka,

**Údaje o pacientovi:**

1. Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

ZP:

vek:

výška:

hmotnosť:

2. zamestnanie:

3. Liečite sa v súčasnosti na dajaké ochorenie?

áno  nie

Ak áno, na aké:

9. Dostali ste už v minulosti transfúziu krvi?

áno  nie

Ak áno, vyskytli sa pri nej komplikácie ?

áno  nie

4. Ak ste žena, ste ťarchavá?

áno  nie

5. Užívate dajaké lieky?

áno  nie

Ak áno, aké; uveďte aj lieky proti bolesti, na spanie, na upokojenie, antikoncepciu:

- svalové ochorenia a svalová slabosť,

áno  nie

- trpia na ochorenia svalov/svalovú slabosť vaši príbuzní,

áno  nie

- ochorenie srdca (infarkt myokardu, angina pectoris, srdcové chyby, dýchavica pri stúpaní do schodov, zápal srdcového svalu, poruchy srdcového rytmu),

áno  nie

- choroby krvného obehu a ciev (poruchy prekrvenia, krčové žily, trombóza, vysoký tlak, nízky tlak),

áno  nie

- choroby pľúc a dýchacích ciest (tuberkulóza, zaprášenie pľúc, zápal pľúc, astma, chronická bronchitída),

áno  nie

- choroby pečene (žltáčka, stukovatenie pečene, cirhóza),

áno  nie

- choroby obličiek (zápal obličiek, obličkové kamene),

áno  nie

- choroby látkovej výmeny (napr. cukrovka),

áno  nie

6. Aké operácie ste prekonali v minulosti? Kedy?

7. Ak vám už bola podávaná anestézia, vyskytli sa v jej priebehu nejaké pozoruhodnosti alebo komplikácie?

áno  nie

Ak áno, aké:

8. Vyskytli sa nejaké komplikácie v súvislosti s anestéziou u vašich príbuzných?

áno  nie

- choroby štítnej žľazy (napr. struma),  
 áno  nie
- choroby očí (napr. zelený zákal – glaukóm)  
 áno  nie
- nervové choroby (epilepsia, porážka, ochrnutie),  
 áno  nie
- choroby kostí (poškodenie chrbtice, kĺbov),  
 áno  nie
- choroby krvi a krvnej zrážanlivosti (sklon ku krvácaniu. krvácanie z nosa),  
 áno  nie
- alergie (senná nádcha, precitlivosť na lieky, potraviny, jód, leukoplast...),  
 áno  nie
- napíšte aké:

11. Máte vyberateľnú zubnú protézu ?

áno  nie

Kývu sa vám zuby?

áno  nie

12. Životný štýl:

- fajčíte,  áno  nie

- pijete alkohol,  áno  nie

- máte návyk na lieky,  áno  nie

13. Ďalšie dôležité informácie o vašom zdravotnom stave;

- úrazy, choroby, na ktoré sme sa vás v tomto dotazníku nepýtali, práca na rizikovitom pracovisku, atď.:

**Informovaný súhlas**

Anestéziológ/ička MUDr. \_\_\_\_\_ ma na základe zhodnotenia môjho zdravotného stavu oboznámila so spôsobom anestézie vhodnej pre operačný výkon. Vysvetlila mi spôsob, výhody, nevýhody a riziká zvoleného anestéziologického postupu. Súhlasím s vykonaním prípravných a sprievodných anestéziologických výkonov nevyhnutných pred, počas a v pooperačnom období (infúzie, krvné transfúzie, i.v. i.m. injekcie, atď.)

Súhlasím s:

- celkovou anestéziou.
- lokálnou anestéziou.

V Banskej Bystrici

.....  
podpis anestéziológa

.....  
podpis pacienta