

Преданестезиологичен ВЪПРОСНИК



Паспортна част:

Име, презиме и фамилия:

ЕГН:

Адрес:

Телефонен номер:

e-mail:

Медицинска история :

телесно тегло

kg.

ръст

см

ВМІ

Моля попълнете лекарствата, които приемате:

Медикамент

Дозировка

Честота на прием

Причина за постъпване в болница?

Вид на оперативна интервенция?

Имате ли някаква алергия (лекарства, храни, латекс, дезинфектанти, рентгенови контрасти, козметични препарати ...)

да

не

Има ли вероятност да сте бременна?/ако сте жена в репродуктивна възраст/

да

не

Лекувани ли сте някога от кръвоизливи?

да

не

Преливана ли ви е кръв или кръвни продукти?

да

не

Отказвате ли трансфузия на кръв и/или кръвни продукти?

да

не

Ако да, моля представете нотариално заверен документ.

Пушите ли? Какво количество дневно?

да

не

Употребявате ли алкохол? Какво количество, вид алкохол и колко често?

да

не

Приемате ли билкови или хомеопатични медикаменти?
(Гинко, Жен-шен, екстракт от чесън и др.)

да

не

Имали ли сте температура, настинка или остра вирусна инфекция през последния месец?

да

не

Имате ли прекарано сериозно заболяване през последните две години?

Ако отговорът е ДА, моля уточнете:

да

не

Имате ли прекарани операции?

да

не

Кога:

Вид операция:

Вид анестезия /обща, местна, регионална/:

Имали ли сте проблеми с анестезията?

Ако отговорът е ДА, моля уточнете:

да

не

Имате ли?

Високо кръвно налягане?

да

не

Стягащи болки в гърдите / angina pectoris?

Колко често?

да

не

Миокарден инфаркт?

Кога?

да

не

Други сърдечни заболявания?

Какви?

да

не

Белодробни заболявания?

Какви?

да

не

Задух?

да

не

Задух при изкачване на стъпала?

да

не

Задух по време на сън или лежане по гръб?

да

не

Хроничен бронхит?

да

не

Астма?

да

не

Ползвате ли инхалатор?

Какъв?

да

не

Някакви други белодробни заболявания?

Какви?

да

не

Диабет?

да

не

На инсулинова терапия ли сте?

Какъв инсулин?

да

не

Вземате ли антидиабетни медикаменти през устата?

да

не

Имате ли гастрит или язва?

да

не

Хиатална херния?

да

не

Епилепсия?

Последен пристъп:

да

не

Мозъчен инсулт (исхемичен или хеморагичен)?

Кога?

да

не

Имали ли сте някога загуба на съзнание?

да

не

Тромбоза или емболизъм?

Къде?

да

не

Приемате ли лекарства против съсирване на кръвта?

Какви?

да

не

Хепатит или друго чернодробно заболяване (жълтеница, цироза)?

Какво?

да

не

Бъбречни заболявания?

Какви?

да

не

Болести на щитовидната жлеза (Хипер-/Хипотиреоидизъм)?

Какво?

да

не

Приемали ли сте някога стероидни медикаменти /напр.Урбазон/?

Приемате ли в момента кортикостероиди?

Какви?

да

не

Имате ли вродени заболявания?

Какви?

да

не

Депресия или други психически заболявания?

да

не

Ревматоидни заболявания?

да

не

Болки в гърба или шийната област?

Какви?

да

не

Имате ли затруднения при отваряне на устата?

Ако ДА колко см. можете да отворите устата си?

см.

да

не

Имате ли затруднено носно дишане?

да

не

Носите ли контактни лещи?

да

не

Носите ли слухов апарат?

да

не

Клатещи се зъби или зъбни протези?

да

не

Допълнителни коментари:
