

Altatásra és regionális érzéstelenítésre vonatkozó kérdőív

Kérjük, figyelmesen töltse ki a mellékelt kérdőívet!

- Mint minden orvosi beavatkozásnál, az érzéstelenítés által okozott megterhelés és az azzal kapcsolatos kockázat is minden esetben más. Különösen a betegség fajtája és súlyossága, valamint a kísérőbetegségek, az általános állapot, az életkor és az Ön életstílusai befolyásolják azt.
- A kérdések a kockázatok felderítésére szolgálnak a lehető legnagyobb biztonság elérése érdekében.
- Szíveskedjék az „egyéb említésre méltók” rovatban olyan körülményekre rámutatni, amelyek Önnek lényegesnek tűnnek, de nem kérdeztünk rá.
- Amennyiben Kórházunkban féléven belül már kitöltött ilyen kérdőívet, most eltekinthetünk ettől.
- Kérjük, szóljon az asszisztensnek, vagy a vizsgálat alatt az altatóorvosnak, ha a kérdés nem volt érthető, vagy megválaszolásához segítségre van szüksége.

Neve:

Születési ideje:évhónapnap

TAJ:.....

Magassága:cm, testsúlya:.....kg

Foglalkozása:.....

A tervezett beavatkozás típusa: , az arra vonatkozó felvilágosítást megkapta-e? ☐ igen ☐ nem

A műtét tervezett időpontja:évhónapnap

Állt-e az utóbbi fél évben orvosi kezelés alatt? ☐ igen ☐ nem

Milyen megbetegedések miatt?.....

.....

Vannak-e rendszeresen szedett gyógyszerei? ☐ igen ☐ nem

Jelenleg milyen gyógyszereket szed? Említse meg a fájdalomcsillapító, az altató, a nyugtató, a hashajtó, a fogamzásgátló szereket és a vitamin, a hormon, a gyógynövény, illetve a homeopátiás készítményeket is!

.....

.....

.....

.....

.....

Allergiák, gyógyszer-túlérzékenység (pl. szénanátha, túlérzékenység bizonyos táplálékkal, gyógyszerrel, ragtapasszal szemben)? ☐ igen ☐ nem

Melyek ezek?

Ha volt korábban műtete, előfordult-e valami említésre méltó az altatással, vagy az érzéstelenítéssel kapcsolatban? ☐ igen ☐ nem

Volt-e műtét utáni hányás, hidegrázás, fejfájás, légzészavar, ritmuszavar? (Húzza alá a megfelelőt) Egyéb:

Előfordult-e valami említésre méltó vérrokonainál érzéstelenítéssel kapcsolatban

(pl. gyógyszer túlérzékenység, újraélesztés)? ☐ igen ☐ nem

Kapott-e már valaha vérátömlesztést? ☐ igen ☐ nem

Adódott-e ennél komplikáció? ☐ igen ☐ nem

Terhes-e jelenleg? ☐ igen ☐ nem

Fogyott-e vagy hízott az elmúlt fél évben? ☐ igen ☐ nem

Jelenleg meg van-e fázva, hurutos-e? ☐ igen ☐ nem

Dohányzik-e? ☐ igen ☐ nem

Ha igen, naponta mennyit?.....

Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? ☐ igen ☐ nem

Ha igen, mit, és mennyit?

Fogyaszt-e kábítószer? ☐ igen ☐ nem

Ha igen, mit, és naponta mennyit?

Használ-e hallókészüléket? ☐ igen ☐ nem

Használ-e kontaktlencsét? ☐ igen ☐ nem

Tud-e arról, hogy az alább felsorolt betegségekben szenvedne?

1. Szívizomzat megbetegedése (pl. gyulladás, megvastagodás, tárgulat)?

☐ igen ☐ nem

2. Szívkoszorúér megbetegedése (szűkület, korábbi tágítás, stent behelyezése)?

☐ igen ☐ nem

• Okoz-e panaszt? ☐ igen ☐ nem

3. Szívelégtelenség, szívasztma, tüdővízenyő? ☐ igen ☐ nem

4. Szívbillentyű megbetegedése (meszesedés, elégtelenség, szűkület, műbillentyű), vagy szívbelhártya gyulladása? ☐ igen ☐ nem

5. Szívrítmus-zavar? ☐ igen ☐ nem

6. Részesült-e pacemaker beültetésben? ☐ igen ☐ nem

• Ha igen, milyen típusú a pacemaker:

7. Előfordult-e az elmúlt fél évben, hogy mellkasi nyomást, szúrást, vagy szorítást érzett?
☐ igen ☐ nem
8. Éjszakánként felkel-e vizelni? ☐ igen ☐ nem
9. Magasvérnyomás-betegség? ☐ igen ☐ nem
- Ha igen, mi volt a legmagasabb és a legalacsonyabb vérnyomás, amit az elmúlt fél évben mértek?/.....Hgmm/.....Hgmm
 - Mi a szokásos vérnyomása?/.....Hgmm
10. Tüdő és légúti megbetegedések (pl. TBC, gyakori tüdőgyulladás, légmell, asztma, krónikus bronchitis)? ☐ igen ☐ nem
- Szokott-e köhögni? ☐ igen ☐ nem
 - Szokott-e váladékot felköhögni? ☐ igen ☐ nem
 - Szokott-e fulladni? ☐ igen ☐ nem
 - Mikor szokott fulladni?
11. Májbetegségek, epepanaszok? ☐ igen ☐ nem
12. Gyomor-, nyombélfekély, reflux vagy vérzés? ☐ igen ☐ nem
13. Vesebetegségek? ☐ igen ☐ nem
14. Anyagcsere-betegség (pl. cukorbetegség)? ☐ igen ☐ nem
- Ha cukorbeteg, inzulinfüggő-e, vagy gyógyszerre beállított, esetleg elég diétázni? (Kérjük, húzza alá a megfelelőt!)
 - Mennyi a szokásos vércukra?
 - Mi volt a legmagasabb és a legalacsonyabb vércukorértéke az elmúlt fél évben?
.....
15. Pajzsmirigy betegségek (pl. golyva)? ☐ igen ☐ nem
16. Szembetegségek (pl. zöldhályog, szürkehályog)? ☐ igen ☐ nem
17. Idegi bántalmak (pl. epilepszia, bénulások)? ☐ igen ☐ nem
18. Eszméletvesztés? ☐ igen ☐ nem
19. Állt-e kezelés alatt kedélybetegség miatt (pl. depresszió, pszichiátriai megbetegedés miatt)? ☐ igen ☐ nem
20. Horkol-e éjszaka? ☐ igen ☐ nem
- Tudja-e, hogy alvási apnoe betegsége van? ☐ igen ☐ nem
21. Izombetegségek vagy gyengeség (pl. myasthenia) ☐ igen ☐ nem
22. Izületi bántalmak, gerincbetegség, porckorongsér? ☐ igen ☐ nem
23. Visszeresség? ☐ igen ☐ nem
- Volt-e mélyvénás trombózisa? ☐ igen ☐ nem

- Ha igen, volt-e tüdőembóliája? ☐ igen ☐ nem
- Volt-e a családban trombózis, tüdőembólia? ☐ igen ☐ nem
- A vér alvadási zavara? ☐ igen ☐ nem

24. Véralvadási zavarok (hajlamos ön, vagy vérrokonai elhúzódó vérzésre, gyakori orrvérzésre)? ☐ igen ☐ nem

25. Szenved-e más, meg nem említett betegségben? ☐ igen ☐ nem

• Melyekben?.....

26. Van-e fogpótlása, koronája? ☐ igen ☐ nem

• Vannak-e meglazult fogai? ☐ igen ☐ nem

• Van-e kivethető fogsora? ☐ igen ☐ nem

alul? ☐ felül? ☐

A fogak állapota (orvos tölti ki):

4 3 2 1 1 2 3 4

x = hiányzó fog, 0 = meglazult fog, k = korona,

4 3 2 1 1 2 3 4

ns = nem szanált fog, s = szanált fog

Egyéb említésre méltó körülmény (pl. korábbi baleset):

.....

Esetleges további kérdéseim az altatóorvoshoz:

.....

.....

**A fenti adatok az érzéstelenítés elvégzése céljából adtam, az adatok /információk való-
ságnak megfelelők.**

....., 20 hónap nap

A beteg által hozott leletek (értékek):

RR:
O ₂ :
Fvs:
Hgb:
Htc:
Thr:
INR:

.....
a kérdőívet kitöltő beteg, illetve törvényes képviselője, vagy a
nyilatkozattételre jogosult cselekvőképese személy aláírása