

Przedoperacyjna ankieta anestezyjologiczna:



Data:.....

.....

Imię i nazwisko właściciela

.....

Zabieg Operacyjny

*

*: Jama brzuszna, Lewa kończyna miedniczna, Prawa kończyna miedniczna, Prawa kończyna piersiowa, Lewa kończyna piersiowa, Klatka piersiowa, Ogon, Głowa, Inne.

Imię pacjenta		
Waga		
Wiek		
Godzina rozpoczęcia głodówki (posiłku).		
Badania krwi, proszę zaznaczyć odpowiednie pole X	Posiadamy badania krwi wykonane w ciągu ostatnich dwóch tygodni.	
	Nie posiadamy aktualnych badań krwi i wyrażamy zgodę na badanie krwi przed znieczuleniem. (Dodatkowy koszt 140zł)	
Czy w dniu dzisiejszym pacjent/ka otrzymał/a jakieś leki? jeśli tak to jakie, proszę podać nazwę i godzinę :		
Czy pacjent/ka w ciągu ostatnich 7 dni miał/a biegunkę, wymioty, cieczkę?		
Czy pacjent/ka był/a już kiedyś znieczulany? Jeśli tak to do jakiego zabiegu, proszę podać datę.		
Czy Pacjent/ka choruję na:		
Choroby serca, jeśli tak to jakie	TAK	NIE
Niewydolność nerek	TAK	NIE
Niewydolność wątroby	TAK	NIE
Padaczka	TAK	NIE
Uczulenia	TAK	NIE
Cukrzyca	TAK	NIE
Choroba tarczycy, jeśli tak to jaka	TAK	NIE
Inne, jakie:		
Dodatkowe badania/ usługi w dniu zabiegu (obcięcie pazurów-50zł, czyszczenie uszu-50zł, opróżnienie gruczołów- 50zł inne) proszę wpisać		

jaki:.....
.....
.....
.....

Czy wyrażają Państwo zgodę na publikację zdjęć oraz imienia pacjenta na naszych social media	TAK/NIE
----------------------------------------------------------------------------------------------	---------