**Przedoperacyjna ankieta anestezjologiczna**

Nazwisko Imię

Data urodzenia / / Wzrost Waga

Oddział

Zadaniem lekarza anestezjologa jest zapewnienie największego bezpieczeństwa i komfortu pacjentowi podczas zabiegów operacyjnych lub diagnostycznych.

Lekarz anestezjolog troszczy się o zniesienie bólu przez podanie leków przeciwbólowych lub znieczulenie ogólne (uśpienie). Pewne zabiegi można przeprowadzić w znieczuleniu regionalnym (przewodowym) obejmującym znieczuleniem tylko określoną część ciała.

Znieczulenie takie tylko w niewielkim stopniu obciąża organizm w przeciwieństwie do znieczulenia ogólnego.

Wbrew obawom niektórych pacjentów znieczulenie regionalne w okolicy kręgosłupa (zewnątrzoponowe lub podpajęczynówkowe) niezwykle rzadko powoduje uszkodzenie nerwów.
**Ponadto anestezjolog nadzoruje podczas każdego zabiegu czynność organizmu (serce, ciśnienie, układ oddechowy) i natychmiast leczy występujące powikłania.**

Ankieta przedoperacyjna służy do zebrania informacji, na podstawie których możliwe będzie wybranie najbardziej korzystnego postępowania anestezjologicznego.

Pani/Pana współpraca przyczyni się do optymalnego przebiegu znieczulenia.

**Prosimy bardzo dokładnie odpowiedzieć na podane na odwrocie pytania:**

**Wszystkie niejasności prosimy poruszyć podczas rozmowy z lekarzem anestezjologiem i w jego obecności podpisać zgodę na znieczulenie.**

***Wskazówki dla pacjentów, którzy są leczeni krócej niż jedną dobę :***

1. *Powstrzymać się od jedzenia* i *picia 6-8 godzin (dzieci 4 godz.) przed znieczuleniem.*
2. Zapewnić sobie opiekę odpowiedzialnej osoby dorosłej przez następne 24 godz. po opuszczeniu szpitala.
3. Powstrzymać się od prowadzenia jakichkolwiek pojazdów przez 24 godziny po znieczuleniu

**WYPEŁNIA LEKARZ ANESTEZJOLOG**

RODZAJ ZABIEG

RODZAJ ZNIECZULENIA RYZYKO ASA

PREMEDYKACJA

GRUPA KRWI ZAMÓWIONA KREW ml OSOCZE ml

TEMPERATURA CIŚNIENIE TĘTNICZE / TĘTNO

ODDCHYLENIA W BADANIACH LABORATORYJNYCH, RTG,EKG, INNE

OCENA TRUDNOŚCI INTUBACYJNYCH

INNE PROBLEMY

**Proszę przeczytać pytania i zaznaczyć stosowną odpowiedź**

1. Czy leczy się Pan(-i) ostatnio? Tak Nie
2. Jeśli tak, to na jakie schorzenia?
3. Jakie leki Pan(-i) obecnie przyjmuje
4. Czy był(-a) Pan(-i) operowany (-a)? Tak Nie
	1. w roku
	2. w roku
5. Czy dobrze zniósł (-a) Pan(-i) znieczulenie Tak Nie
6. Czy miał(-a) Pan(-i) transfuzję krwi Tak Nie
	1. kiedy?
	2. czy dobrze zniósł(-a) Pan(-i) transfuzję? Tak Nie
7. Czy choruje chorował (-a) Pan(-i) na:

- choroby serca (zawal zapalenie, niedokrwistość m. sercowego, wada) Tak Nie

- choroby krążenia (ciśnienie krwi wysokie, niskie, omdlenia, duszności

zmęczenie) Tak Nie

- choroby naczyń (żylaki bóle łydek przy chodzeniu, złe ukrwienie kończyn,

zapalenie żył) Tak Nie

- choroby płuc (gruźlica, zapalenie płuc, rozedma, pylica) Tak Nie

- choroby dróg oddechowych (astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli) Tak Nie

- choroby żołądka (zapalenie, choroba wrzodowa) Tak Nie

- choroby wątroby (żółtaczka, zastój, stłuszczenie wątroby) Tak Nie

- choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamienie nerkowe) Tak Nie

- choroby przemiany materii (cukrzyca, dna) Tak Nie

- choroby tarczy (wole obojętne, nadczynność, niedoczynność) Tak Nie

- choroby oczu (jaskra) Tak Nie

- choroby nerwów (porażenie, drgawki, udar) Tak Nie

- choroby nastroju (np. depresja, nerwice) Tak Nie

- choroby układu szkieletowego (np. bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe

kręgosłupa, stawów, osłabienie-mięśni) Tak Nie

- choroby krwi i układu krzepnięcia (skłonność do krwawień, siniaków,

zakrzepica naczyń) Tak Nie

1. Uczulenia (katar sienny, wysypka, uczulenia pokarmowe, leki, plaster, jodyna) Tak Nie

tak nie tak nie tak nie

tak nie tak nie tak nie tak nie tak nie

**Poznań, dnia**

**Podpis Lekarza anestezjologa**

Inne schorzenia, nie wymienione powyżej.

Jakie?

1. Czy Pani jest w ciąży? Tak Nie
2. Czy nosi Pan(-i) protezy zębowe - wyjmowane Tak Nie
3. Czy nosi Pan(-i) szkła kontaktowe, posiada protezę oka Tak Nie
4. Czy Pan(-i) pali? Jeśli tak, to ile? Tak Nie
5. Czy zażywa Pan(-i) środki nasenne lub uspakajające Tak Nie

Jakie i ile?

Poznań, dnia

Podpis lekarza anestezjologa