Gastromed
DR JĘDRZEJCZAK

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

ROZPOZNANIE	RODZAJ ZABIEGU	KOLONOSKOPIA	
IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	MASA CIAŁA	WZROST

WYWIAD (zaznacz odpowiedź)

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE	☐	UDAR MÓZGU – kiedy?		☐
CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA	☐	RZS		☐
ZAWAŁ SERCA – kiedy?	☐	ŻYLAKI PODUDZI		☐
NIEWYDOLNOŚĆ SERCA – NYHA	☐	CHOROBA TARCZYCY	NADCZYNNOŚĆ NIEDOCZYNNOŚĆ	☐ ☐
MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW	☐			
WADA SERCA – jaka?	☐	CUKRZYCA	INSULINA LEKI DOUSTNE	☐ ☐
STYMULATOR SERCA	☐			
ASTMA OSKRZELOWA / POChP	☐	KARMIENIE PIERSIĄ / CIĄŻA* tydzień		☐
BEZDECH SENNY / CHRAPANIE*	☐	OSTATNIA MIESIĄCZKA.....		
CHOROBY WĄTROBY	☐	DEPRESJA / NERWICE*		☐
NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	☐	PALENIE PAPIEROSÓW – ile?.....		☐
CHOROBA WRZODOWA ŻOŁĄDKA LUB DWUNASTNICY	☐	ALKOHOL – ile?		☐
PADACZKA	☐	UCZULENIA / ALERGIE*	NIE TAK – jakie?	☐ ☐
INNE:				☐

*Niepotrzebne skreślić

PRZYJMOWANE LEKI – nazwa, dawka

PRZEBYTE OPERACJE – rodzaj, znieczulenie, rok

PROTEZA ZĘBOWA	☐	OKULARY	☐	SZKŁA KONTAKTOWE	☐

Oświadczam, że podane w ankiecie informacje są zgodne z prawdą oraz że nie zataiłem żadnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia.

DATA	PODPIS PACJENTA	PODPIS LEKARZA

ZABIEG W TRYBIE PILNYM
Chory z zaburzeniami świadomości / pod wpływem leków / nieprzytomny, bez możliwości zebrania wywiadu.
Chory zakwalifikowany do zabiegu i znieczulenia przez lekarzy.

DATA	PODPIS OPERATORA	PODPIS ANESTEZJOLOGA