

ANESTÉZIOLOGICKÝ DOTAZNÍK

Na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti vyplňte, prosím, tento dotazník.

ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE (identifikácia/pečiatka ZZ)

Nemocnica Bory, a.s.
Ivana Kadlečíka 6851/2,
841 03 Bratislava-Lamač
+421 950 105 510
nemocnica-bory@pentahospitals.com

Oddelenie anestéziológie, perioperačnej
a intenzívnej medicíny
PZS kód: P25534025101

MENO ZAMESTNANCA:

DÁTUM:

PODPIS:

MENO A PRIEZVISKO PACIENTA:

RODNÉ ČÍSLO:

ADRESA:

VÝŠKA:

VÁHA:

Mali ste vy alebo niekto z vašej rodiny nejaké komplikácie (napr. alergická reakcia, obtiažne zaistenie dýchacích ciest alebo neplánované prijatie na JIS/ARO) v súvislosti s anestéziou?

áno

nie

Aké lieky v súčasnosti pravidelne užívate?
(Opíšte, prosím, z obalov názvy liekov, ktoré užívate pravidelne).

Boli ste v predchádzajúcom mesiaci hospitalizovaný?

áno

nie

Prekonali ste v posledných dvoch mesiacoch niektorý z nasledujúcich stavov – akútny infarkt, pľúcna embólia, cievná mozgová príhoda, závažné infekčné ochorenie alebo inú závažnú zdravotnú indispozíciu, kvôli ktorej ste museli vyhľadať lekára?

áno

nie

Prekonali ste v posledných dvoch mesiacoch echokardiografické vyšetrenie srdca, katetrizáciu srdca alebo zavedenie koronárneho stentu?

áno

nie

Potrebuje trvalú pomoc druhej osoby pri bežných veciach, ako je napr. príjem potravy, obliekanie, osobná hygiena a pod.?

áno

nie

Chodíte na hemodialýzu?

áno

nie

Robí vám problém vyjsť jedno poschodie po schodoch bez toho, aby ste sa zadýchali?

áno

nie

Vytvárajú sa vám samovoľne krvné podliatiny?

áno

nie

Máte aktuálne nejaké zdravotné problémy, ktoré vás významne obmedzujú v bežnom živote?

áno

nie

Ste schopný/á byť v polohe v ľahu bez pocitu dušnosti?

áno

nie

Pokiaľ máte akékoľvek iné zdravotné problémy, ktoré neboli súčasťou tohto dotazníka, uveďte ich, prosím, tu:

PODPIS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU: