



KÉRDŐÍV MŰTÉTI ÉRZÉSTELENÍTÉSHEZ

Kedves Páciensünk!

Kérjük, figyelmesen olvassa el és töltsse ki aláhúzással/kiírással a kérdőívet. Hozza magával az altatóorvosi vizsgálatra! A pontos válaszok az Ön biztonságát szolgálják. A kérdőívben megadott válaszok, adatok, az orvosi titoktartás szabályai alá tartoznak, tárolásuk, felhasználásuk a hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően történnek.

(nyomtatott betűvel kérjük kitölteni)		Testmagasság:cm	
NÉV:		Testsúly:kg	
TAJ:			
Születési dátum:			
Állt-e Ön az utóbbi időben orvosi kezelés alatt?		nem	igen
Milyen betegségekkel kezelték?	1.	2.	
	3.	4.	
Szed-e Ön rendszeresen gyógyszert?		nem	igen
Kérjük, sorolja fel a rendszeresen szedett gyógyszerek nevét!	1.	5.	
	2.	6.	
	3.	7.	
	4.	8.	
Szed-e Ön rendszeresen gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményt? Ha igen, felsorolás:		nem	igen
Ismert-e Önnél gyógyszerre, valamilyen anyagra túlérzékenység, allergia? Ha igen, melyek ezek?		nem	igen

Szenved(ett)-e Ön az alábbi betegségek valamelyikében?

Szívbetegség (pl.koszorúér-szűkület, szívinfarktus, szívbillentyű megbetegedés)?	nem	igen
Okoz-e panaszt? (pl.mellkasi fájdalom, légszomj)	nem	igen
Történt-e szívkoszorúér-tágítás, stent behelyezés?	nem	igen Mikor?
Szívritmuszavar?	nem	igen
Történt Pacemaker beültetés?	nem	igen Mikor?
Magasvérnyomás betegség?	nem	igen
Tüdő- és légúti megbetegedés (pl. asztma, COPD, tüdőgyulladás, légmell)	nem	igen
Jelenleg megfázás, láz, nátha, hurutos köhögés jellemzi-e?	nem	igen
Alvási nehezítettség (pl.erős horkolás, légzés kimaradás)?	nem	igen
Máj- és epebetegségek (pl. májgyulladás, zsírmáj)?	nem	igen
Vese- és húgyúti megbetegedések?	nem	igen
Emésztőrendszeri megbetegedések (pl.gyomorfekély, gyomorvérzés)?	nem	igen
Gyomorsav-túltengés, gyomor-nyelőcső reflux?	nem	igen



Cukorbetegség?	nem	igen - tablettát szedek - inzulin szükséges - diétát tartok
Pajzsmirigybetegség, pajzsmirigy működési zavar?	nem	igen
Idegrendszeri betegség (pl.epilepszia, agyvérzés, agyembólia, stroke)?	nem	igen
Pszichiátriai betegség (pl. depresszió, szorongás, skizofrénia)?	nem	igen
Immunológiai, ill. autoimmun betegség?	nem	igen
Súlyos izombetegség, izomgyengeség (pl.myasthenia gravis)?	nem	igen
Szembetegség, szemsérülés (pl.zöldhályog)?	nem	igen
Tüdőembólia, mélyvénás trombózis?	nem	igen
Van-e alsó végtagi visszeressége?	nem	igen
Van-e kóros vérékenysége vagy véralvadási zavara?	nem	igen
Szenved-e fertőző betegségben (pl. hepatitis, herpesz, TBC, HIV, AIDS)?	nem	igen
Tudja-e igazolni, hogy fertőző betegsége jelenleg nincs aktív stádiumban?	nem	igen
Volt-e már műtétje? Ha igen, felsorolás: 1. 4. 2. 5. 3. 6.	nem	igen
Volt-e altatással, gerincközei érzéstelenítéssel kapcsolatos szövődménye (allergiás reakció, hányás, fejfájás, egyéb)?	nem	igen
Kapott-e valaha vért vagy vérkészítményt?	nem	igen
Fellépett ennek kapcsán transzfúziós szövődmény?	nem	igen
Kapott-e 1 hónapon belül oltást (pl.influenza ellen)?	nem	igen
Került-e az Ön szervezetébe implantátum vagy protézis?	nem	igen
Van-e Önnek fogpótlása, fogprotézise, meglazult foga?	nem	igen
Használ-e hallókészüléket?	nem	igen
Visel-e kontaktlencsét?	nem	igen
Dohányzik-e? Mennyit? (szál/nap):	nem	igen
Fogyaszt-e alkoholt? nem / alkalmoszerűen / rendszeresen: Mit és mennyit? (dl/nap)		
Használ(t)-e drogot, kábítószer, sportteljesítményt fokozó szert?	nem	igen
Hölgy páciensek esetén: Fennállhat-e Önnél terhesség?	nem	igen

Alulírott páciens kijelentem, hogy egészségi állapotomról minden, általam ismert felvilágosítást megadtam. Semmilyen, általam ismert betegséget nem tagadtam el. Tudomásul veszem, hogy egészségi állapotomról, jelen esetben, saját érdekemben, minden felvilágosítást köteles vagyok megadni az engem vizsgáló orvosnak. Ellenkező esetben, előre nem látható szövődmények léphetnek fel, a rajtam elvégzendő orvosi beavatkozás során. Korábbi zárójelentéseit, orvosi dokumentumait az altatóorvosi vizsgálatra hozza magával!

.....
páciens

Aneszteziológiai vizsgálat időpontja:

Budapest,év hónap nap.

A beteget/pácienszt vizsgáló

.....
orvos P.H.