



Kérjük, hogy saját biztonságos altatása érdekében figyelmesen olvassa el az alábbi kérdéseket és megfontoltan válaszolja meg azokat!

Név: TAJ:

Született:ÉvHónap Nap

Lakik:VárosUtcaSzám

Testsúly: Kg Testmagasság: cm

Kérdések		Igen	Nem
1.	Állt-e Ön orvosi kezelés alatt az elmúlt 3 hónapban? Ha igen, miért?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Tudomása szerint terhes-e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Szed-e jelenleg gyógyszert? Ha igen, mit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Korábbi műtétei? (mi, melyik évben?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Volt-e korábban altatva vagy érzéstelenítve?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Volt-e altatással vagy érzéstelenítéssel kapcsolatban panasza vagy rossz emléke? Ha igen, mi volt ez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kezelték vagy kezelik-e az alábbi betegségekkel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Szívbetegség: (szívinfarktus, mellkasi fájdalom, Szívizomgyulladás, szívbillentyűhiba, fulladás, lábszárvizenyő, ritmuszavar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Magas vérnyomás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Érbetegség (érszűkület, visszér, trombózis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tüdőbetegség (tbc, tüdőtágulat, krónikus hörghurut, asztma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Májbetegség (sárgaság, májgyulladás, májszuger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gyomorbetegség (fekély, vérzés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vesebetegség (vesegyulladás, vesekő)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cukorbetegség (csak diétával kezelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cukorbetegség (tablettával kezelt) Mivel, mennyivel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cukorbetegség (inzulinnal kezelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pajzsmirigy betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Szembetegség (zöld hályog)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Idegrendszeri betegség (Parkinson-kór, epilepszia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agyvérzés, agyérögcs, stb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kérdések		Igen	Nem
	Pszichiátriai betegség (depresszió)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Csont, ízületi betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Véralvadási zavar, vérzékenység	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Van-e a fentiekén kívül bármilyen betegsége? Ha igen, mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Allergiás-e valamilyen gyógyszerre, ételre (Tünetek: csalánkiütés, fulladás, duzzanat)? Ha igen, akkor mire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Van-e kivehető műfogsora (teljes vagy részleges) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Mozog-e bármelyik foga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Dohányzik-e? Ha igen, naponta mennyit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? Ha igen, naponta mennyit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Használt-e az elmúlt hónapban kábítószer, élénkítő gyógyszert? Ha igen, mit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Kapott-e az elmúlt 1 hónapban védőoltást (fertőző betegség ellen) ? Ha igen, mikor, mit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Kapott-e vérátömlesztést? Ha igen, volt-e mellékhatása?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ha Ön nő, mikor volt az utolsó menstruációja?	

**Kérjük, hogy a kitöltött kérdőívet az aneszteziológiai (altató orvosi)
vizsgálatra hozza magával!**

Dátum:

.....
Orvos aláírása

.....
Beteg olvasható aláírása

vagy

.....
törvényes képviselő aláírása (1)

Beteg neve olvashatóan:

Törv.képv.neve (olvashatóan):

Születés ideje:

Születés helye:

Lakcíme:

(1) Cselekvőképtelenség, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén helyett **CSAK** a törvényes képviselő írhatja alá!