

PRZEDOPERACYJNA ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

1 INFORMACJE PODSTAWOWE

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA

ZABIEG OPERACYJNY

- ☐ głowa ☐ jama ustna ☐ klatka piersiowa ☐ jama brzuszna ☐ lewa kończyna piersiowa ☐ prawa kończyna piersiowa
☐ lewa kończyna miedniczna ☐ prawa kończyna miedniczna ☐ ogon ☐ inne:

2 DANE PACJENTA

IMIĘ

RASA

GATUNEK

WIEK

MASA CIAŁA

GODZINA ROZPOCZĘCIA GŁODÓWKI

3 ANKIETA:

- CZY W PRZECIĄGU 2 OSTATNICH DNI PACJENT PRZYJMOWAŁ JAKIEŚ LEKI? JAKIE I KIEDY? (DATA I GODZINA)
- CZY PACJENT MIAŁ W CIĄGU OSTATNICH 7 DNI BIEGUNKĘ, WYMIOTY LUB CIECZKĘ?
- CZY PACJENT BYŁ KIEDYŚ ZNIECZULANY? PROSZĘ PODAĆ DATĘ I RODZAJ ZABIEGU.

• PACJENT CHOROJE NA:

- ☐ niewydolność nerek ☐ niewydolność wątroby ☐ padaczkę ☐ cukrzycę
☐ chorobę serca:
☐ chorobę tarczycy:
☐ uczulenie:
☐ inne:

4 DODATKOWE BADANIA / USŁUGI W DNIU ZABIEGU:

- ☐ obcięcie pazurów - **50zł**
☐ czyszczenie uszu - **50zł**
☐ opróżnienie gruczołów - **50zł**
☐ inne:

5 CZY WYRAŻAJĄ PAŃSTWO ZGODĘ NA PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ I IMIENIA PACJENTA NA NASZYCH SOCIAL MEDIA? (FACEBOOK I INSTAGRAM)

- ☐ TAK ☐ NIE

DATA I PODPIS OPIEKUNA

