

**WYWIAD CHOROBY PRZED ZABIEGIEM OPERACYJNYM**

Dane przeznaczone są wyłącznie do celów medycznych. Informacje uzyskane dzięki rzetelnym odpowiedziom na pytania pozwolą na właściwy wybór znieczulenia i leczenia okołoperacyjnego.

Lp.	Wyszczególnienie	TAK	NIE
1.	Przyjmowane leki: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Przebyte operacje: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Choroby serca: zawał serca, choroba wieńcowa, wada serca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Choroby krążenia: nadciśnienie tętnicze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Choroby naczyń: żylaki kończyn dolnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Choroby płuc: astma, gruźlica, przewlekłe choroby płuc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Choroby neurologiczne: udar mózgu, padaczka, choroby mięśni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Choroby tarczycy: nadczynność, niedoczynność	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Choroby krwi: zaburzenia krzepnięcia, anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Choroby oczu: jaskra, zaćma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Choroby nerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Cukrzyca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Choroby układu pokarmowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ciąża i karmienie piersią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Używkі: alkohol, papierosy, narkotyki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Zakażenia: żółtaczka zakaźna, HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Uczulenie i alergie: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Inne choroby i schorzenia: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

W dniu zabiegu operacyjnego pacjent powinien powstrzymać się od przyjmowania posiłków stałych 6 godzin przed planowanym zabiegiem i klarownych płynów (np. woda, sok jabłkowy) 2 godziny przed planowanym zabiegiem.

Należy wyjąć protezy zębowe, zdjąć biżuterię.

Przyjmowanie leków stosowanych przewlekłe należy bezwzględnie skonsultować z lekarzem.

Proszę o zapoznanie się z informacjami na temat znieczulenia, zawartymi w zakładkach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii na stronie szpitala [szpitaljp2.zam.pl](http://szpitaljp2.zam.pl) lub na tablicy informacyjnej w Poradni Szpitalnej

Żadne istotne informacje o moim stanie zdrowia, przebiegu wcześniejszego leczenia i przyjmowanych lekach nie zostały przeze mnie zatajone, a świadomość ta wynika z faktu możliwości wystąpienia poważnych konsekwencji zdrowotnych.

.....  
data

.....  
podpis pacjenta

