



ANESTEZIOLOŠKI UPITNIK

Molimo da odgovorite na sljedeća pitanja. Odgovori će nam pomoći u skrbi za Vas tijekom anestezije i operacijskog zahvata.

IME I PREZIME: _____ DATUM ROĐENJA: _____

VISINA: _____ TEŽINA: _____ POTPIS: _____

Označite ako imate sljedeće zdravstvene probleme:

	DA	NE		DA	NE
povišen krvni tlak	☐	☐	šećerna bolest	☐	☐
bolovi u prsima / angina	☐	☐	bolesti jetre	☐	☐
srčano zatajenje	☐	☐	bolesti bubrega	☐	☐
srčani udar (godina _____)	☐	☐	bolesti štitnjače	☐	☐
srčana prenosnica/stent (godina _____)	☐	☐	reumatoidni artritis	☐	☐
pacemaker (godina _____)	☐	☐	moždani udar	☐	☐
srčani šum / problemi sa srčanim zaliskom	☐	☐	gubitak svijesti	☐	☐
palpitacije / nepravilan srčani ritam	☐	☐	epilepsija	☐	☐
astma / kronični bronhitis	☐	☐	bolesti mišića	☐	☐
apneja u snu ("sleep apnea")	☐	☐	anemija	☐	☐
osjećaj nedostatka zraka	☐	☐	poremećaj zgrušavanja krvi	☐	☐
nedavna prehlada / gripa / kašalj	☐	☐	tromboza / embolija	☐	☐

Druge bolesti: _____

Alergije (lijekovi, hrana, lateks): ☐ DA _____ ☐ NE

Lijekovi koje uzimate (ime, doza, vrijeme uzimanja): _____

Dosadašnje operacije i vrste anestezije: _____

Komplikacije anestezije: ☐ DA _____ ☐ NE

Imate li:	DA	NE			Napomene: _____
nestabilne zube	☐	☐	pušač	☐ DA ☐ NE	_____
zubnu protezu / most	☐	☐	kutija/dan	_____	_____
leće / naočale	☐	☐			_____
slušni aparat	☐	☐	alkohol	☐ DA ☐ NE	_____
piercing	☐	☐	piće/tjedan	_____	_____



UPUTE ZA BOLESNIKE

*** Kod dolaska na pregled anesteziologa donijeti:**

- **laboratorijske nalaze**, koji nisu stariji od mjesec dana (KKS, AST, ALT, GGT, bilirubin ukupni i direktni, PV, APTV, fibrinogen, GUK, Na, K, ureja, kreatinin, krvna grupa)
- **rtg srca i pluća** (bolesnici **stariji od 40 godina**), koji nije stariji od 6 mjeseci
- **EKG**, koji nije stariji od 6 mjeseci
- **medicinsku dokumentaciju** i nalaze ako se liječite ili ste se liječili zbog neke druge bolesti (npr. bolesti srca, povišeni tlak, šećerna bolest...)
- ako bolujete ili ste bolovali od bolesti štitnjače, priložite nalaz hormona štitnjače, koji ne smije biti stariji od 6 mjeseci te nalaze endokrinologa
- popis lijekova koje redovito uzimate (naziv, doza i vrijeme uzimanja lijeka)
- ako ste alergični na neke lijekove, ime lijeka na koji ste alergični

* Za djecu do 16. godine života potrebno je priložiti nalaz nadležnog pedijatra ili liječnika obiteljske medicine o dosadašnjem zdravstvenom stanju djeteta, medicinsku dokumentaciju vezanu za ev. druge bolesti, dok laboratorijski nalazi, rtg srca i pluća i EKG nisu potrebni (osim u slučaju neke druge pridružene teže djetetove bolesti).

* Anesteziolog može, nakon uvida u Vašu medicinsku dokumentaciju i nalaze te razgovora s Vama i pregleda, zatražiti dodatne nalaze i obradu prije operacije.

- Preporuča se prestanak pušenja 6 tjedana prije operacije, a svakako ne pušiti barem 8 sati prije operacije.
- Zadnji lagani obrok (uključujući kavu i mlijeko) možete uzeti najviše 6 sati prije operacije.
- Bistru tekućinu smijete u manjoj količini (do 200 ml) uzeti najviše 2 sata prije operacije.
- Zadnje dojenje djeteta može biti najviše 4 sata prije operacije.
- Prije dolaska u operacijsku dvoranu skinuti nakit, mobilne zubne proteze, leće, naočale, piercing, šminku i lak za nokte.