



Aneszteziológiai Kérdőív (Altatást megelőző - rizikóbecslő kérdőív)

Név:

Születési dátum:

Testmagasság:

Testsúly:

BMI (orvos határozza meg):

- | | | |
|---|------|-----|
| • Magas vérnyomás | igen | nem |
| • Cukorbetegség | igen | nem |
| • Krónikus tüdőbetegség (pl. COPD, asthma, dohányzás okozta tüdőbetegség) | igen | nem |
| • Krónikus szív vagy érrendszeri betegség (pl. AMI, ASO, stroke, TIA) | igen | nem |
| • Haematológiai (vérképzőszervi) vagy immuneredetű megbetegedés | igen | nem |
| • Daganatos megbetegedés | igen | nem |
| • Krónikus ízületi, mozgásszervi betegség (pl. Bechterew kór) | igen | nem |
| • Endokrinológiai (hormonális betegség) | igen | nem |
| • Pszichiátriai kórkép (pl. alkohol probléma) | igen | nem |
| • Súlyos reflux betegség | igen | nem |



- Korábbi műtétei során volt-e az altatással, érzéstelenítéssel kapcsolatban negatív tapasztalat, esetleg szövődmény lépett-e fel? igen nem
- Volt-e korábban eszméletvesztése, mellkasi fájdalma, légszomja, nehézlégzése terhelésre vagy anélkül? igen nem
- Volt-e az utóbbi időben súlyos tünetekkel járó fertőzőes eredetű megbetegedése vagy (tartós) kórházi bentfekvése? igen nem
- Ismert gyógyszerallergia igen nem
- Ismert szója allergia igen nem

Rendszeresen szedett gyógyszerei:

Összesített pontszám (igenek száma): **pont**

A kiértékelésben segített: (név)

Kecskemét, 20..... év hó nap

.....

Beteg aláírása