



„КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР – ШУМЕН“ ЕООД

адрес: ул. „Васил Априлов“ 63, тел. /факс: 054/ 800–832, e–mail: office@oncocenter.org

Допълнителен лист към ИЗ №

ЛИСТ ЗА ПРЕДОПЕРАТИВНА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ И ПРЕЦЕНКА

Име

год., ръст тегло кръвна група

ЕГН ИЗ №

Отделение Стая

Лекуващ лекар/оператор/

Диагноза

I. Въпросник за пациента

| Опериран/а/ ли сте досега? | | | | |
|--|------|----------|---------------------------|----|
| Кога | Къде | Операция | Вид упойка /местна, обща/ | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| ОТБЕЛЕЖЕТЕ С „X“ ОТГОВОРА | | | ДА | НЕ |
| 1. Имали ли сте проблеми с анестетиците /упойката/? | | | | |
| 2. Лекувани ли сте някога в реанимация /интензивно отделение/? | | | | |
| 3. Имате ли придружаващи заболявания? | | | | |
| 4. Алергия – към храни, прах, полени, лекарства: /като се посочват по възможност точно/ | | | | |
| 5. Прием на лекарства в момента – какви? | | | | |
| 6. Прием на лекарства в миналото – какви? | | | | |
| 7. Привикнали ли сте към: Алкохол Тютюнопушене Наркотици | | | | |
| 8. Страдате ли от заболяване на ЦНС? Прекарвали ли сте инсулт? Имате ли парези? Имали ли сте травми на главата? | | | | |
| 9. Страдате ли от заболявания на периферната нервна система? Имате ли миастения гравис? Имали ли сте гърчове и с какво сте се лекувал? | | | | |
| 10. Боледувате ли от психични заболявания? | | | | |
| 11. Имате ли заболявания на дихателната система? Повишена температура през последните две седмици Хрема, болки в гърлото, кашлица Имате ли задух? Имате ли хроничен фарингит или ларингит, промяна в гласа? Имате ли бронхиална астма? Имате ли бронхит или пневмония? Прекарвали ли сте туберкулоза или друго белодробно заболяване? | | | | |

| ОТБЕЛЕЖЕТЕ С „X„ ОТГОВОРА | ДА | НЕ |
|---|----|----|
| 12. Имате ли заболявания на сърдечно-съдовата система? | | |
| Високо артериално налягане и с какво го лекувате? | | |
| Прекарвали ли сте инфаркт и кога? | | |
| Имате ли ритъмни нарушения и с какво ги лекувате? | | |
| Имате ли сърдечен стимулатор (пейсмейкър)? | | |
| Оплаквали ли сте се от стягащи болки в сърцето? | | |
| 13. Имате ли заболяване на черния дроб? | | |
| Пожълтявали ли сте някога? | | |
| Прекарвали ли сте вирусен хепатит? | | |
| Имате ли цироза? | | |
| 14. Имате ли бъбречно заболяване? | | |
| 15. Имате ли заболяване на опорно-двигателния апарат? | | |
| 16. Боледувате ли от диабет (Захарна болест)? | | |
| 17. Имате ли анемия или друго кръвно заболяване? | | |
| 18. Боледувате ли от глаукома, имате ли проблеми със зрението? | | |
| 19. Боледували ли сте от инфекциозни заболявания? | | |
| 20. Боледували ли сте от венерическо заболяване? | | |
| 21. Боледувате ли от СПИН? | | |
| 22. Боледувате ли от язва? | | |
| 23. Кървите ли продължително при нараняване? | | |
| 24. Извършвано ли Ви е кръвопреливане, имало ли е усложнения? | | |
| 25. Имате ли подвижни (клатещи се) зъбни протези, или клатещи се зъби? | | |
| 26. Имате ли рязка промяна в телесното тегло? | | |
| 27. Оплаквате ли се от склонност към гадене и повръщане? | | |
| 28. Ако сте жена, бременна ли сте (кърмите ли)? | | |
| 29. Ако сте жена, ползвате ли противозачатъчни средства? | | |

II. Физикален преглед:

Артериално налягане Пуле Дихателна честота Темп.....

Сърце: Бели дробове (дишане)

Дихателни пътища

Крайници

Други

III. Лаборатория: Hgb....., Hte Кр. захар

Кр. Урея Креатинин Общ белтък

Електролити: Na K Ca Cl

ЕКГ

Ro – графики

Други

Анестезиологичен риск – ASA клас: (в точки)

ASA I (0 – 1) – пациенти в добро здраве. Включва най-лекия контингент болни, без доказани органични съпътстващи заболявания.

ASA II (2 – 3) – пациент със системно заболяване в лека до средна форма. Органични заболявания, невлияещи върху основните функции.

ASA III (4 – 7) – пациента със системно заболяване в тежка форма, ограничаващо неговата активност, но без да го инвалидизира. Клинично значими заболявания.

ASA IV (8 – 15) – пациенти със системно заболяване в тежка форма, водещо до инвалидност и/или заплашващо живота му – категория с животозастрашаващи придружаващи страдания.

ASA V (> 16) – "Морибунден пациент", при който очакваната продължителност на живота е до 24 часа с или без операция.

"E" – Ако се налага оперативна интервенция по спешност към съответния клас се добавя „E“ (Emergency).

/nognuc/

Декларирам, че съм съгласен/а да бъда опериран/а с регионална или обща анестезия, като ми бяха обяснени всички рискове на анестезията:

Име

Поглис

Забележка: Този лист се попълва съгласно медицински стандарт **“Анестезия и Интензивно лечение”** регламентиран със заповед на Министъра на здравеопазването № РД 09–511 от 19.07.2001 г. и съобразно специфичните нужди и особености на лечебното заведение.