

# Műtét előtti kivizsgálás kérdőív

Név:  
Szül.:  
TAJ:  
Telefonszám (mobil):  
Legközelebbi hozzátartozó és telefonszáma (mobil):

## Kedves műtétre váró, Hölgység/Uram!

A műtét előkészület meghatározó része az állapotfelmérés és a részletes kórtörténet.  
**Kérjük az alábbiakat a preoperatív aneszteziológiai vizit előtt kitölteni** (igen/nem azaz +/- lehetőségekből soronként választani) **és az aneszteziológiai ambuláns rendelésen bemutatni!**

TESTMÉRETEK	
cm	Testmagasság
kg	Testtömeg
kg	Testtömegváltozás az utóbbi félévben

+	-	FIZIKAI TERHELHETŐSÉG
		Sportol/fizikai munkát végez
		Átlagos terhelhetőség /lépcsőzik
		Önellátó
		Segítségre szorul

+	-	ÉLETMÓD
		Dohányzás
		Alkoholfogyasztás
		Egyéb élvezeti szer

+	-	ELTÁVOLÍTHATÓ/BEÜLTETETT SEGÉDESZKÖZ
		Fogászati protézis/híd/implantátum
		Szemüveg/Kontaktlencse
		Hallókészülék
		Pacemaker/ICD készülék/műbillentyű
		Egyéb

+	-	TÜNETEK
		Nehézlégzés/fulladás/köhögés
		Szívdobogásérzés
		Mellkasi fájdalom
		Gyomorégés
		Ájulás, eszméletvesztés
		Szédülés
		Végtagi zsibbadás/gyengeség
		Visszatérő fájdalom (hol?):

+	-	VÉRZÉKENYSÉG /FOKOZOTT VÉRZÉS
		Vérzés miatt orvosi kezelés (pl. orrvérzés)
		Vérömlenyek >2cm kis erőbehatásra
		Foghúzás után vérzés miatt orvosi kezelés
		Műtét alatt, után jelentős vérzés
		Családtag (vérrokon) vérzékeny
		Elhúzódó/erős menstruáció miatt kezelés
		Szüléskor/gyermekágyban jelentős vérzés

## GYÓGYSZERALLERGIA

## Rendszeresen szedett gyógyszerei

GYÓGYSZER NEVE	mg	R	D	E

GYÓGYSZER NEVE	mg	R	D	E

## Ismert betegségei

+	-	<b>LÉGZŐSZERVI BETEGSÉG</b>	+	-	<b>VESEBETEGSÉG</b>
		Alvási apnoe (CPAP gép)			Veseelégtelenség
		Asztma			Egyéb
		Krónikus hörghurut/COPD			
		Egyéb	+	-	<b>MÁJBETEGSÉG</b>
					Vírushepatitisz
+	-	<b>SZÍV-, ILLETVE KERINGÉSI BETEGSÉG</b>			Sárgaság/májcirrózis
		Szívinfarktus			Egyéb
		Szívritmuszavar			
		Pacemaker vagy ICD készülék	+	-	<b>VÉRALVADÁSI ZAVAR (ISMERT)</b>
		Szívbillentyű-betegség/műbillentyű			Véralvadásgátló gyógyszer szedése
		Szívelégtelenség			Mélyvénás trombózis/tüdőembólia
		Magas vérnyomás/hipertónia			Örökletes vérzékenység (pl. hemofília)
					Egyéb vérzékenység
					Egyéb véralvadási zavar
+	-	<b>IDEGRENSZERI BETEGSÉG</b>	+	-	<b>VÉRSZEGÉNYSÉG, OKA:</b>
		Epilepszia			
		Migrén/egyéb fejfájás	+	-	<b>IMMUNRENSZERT ÉRINTŐ BETEGSÉG</b>
		Stroke/TIA/agyi érbetegség			Felső légúti hurut az elmúlt 2 hétben
		Parkinson-kór			Egyéb fertőzőes állapot/láz
		Szklerózis multiplex			Autoimmun betegség
		Depresszió			Transzplantáció
		Egyéb			Szteroid szedése az elmúlt évben
					Egyéb
+	-	<b>ÉRZÉKSZERVI BETEGSÉG</b>	+	-	<b>MOZGÁSSZERVI BETEGSÉG</b>
		Látászavar			Rheumatoid arthritis
		Hallászavar			Spina bifida
					Myasthenia gravis
+	-	<b>GYOMOR-BÉLRENSZERI BETEGSÉG</b>	+	-	<b>DAGANATOS BETEGSÉG, TÍPUSA:</b>
		Refluxbetegség/hiatus hernia			Jóindulatú
		Fekélybetegség			Sugárterápia/kemoterápia/műtét
		Gyulladásos bélbetegség			
		Egyéb	+	-	<b>EGYÉB BETEGSÉG</b>
+	-	<b>ENDOKRIN BETEGSÉG</b>			
		Diabétesz (cukorbetegség)			
		Pajzsmirigybetegség			
		Egyéb			

Amennyiben a fentiek közül bármelyik betegség/állapot miatt gyógyszeres kezelés illetve rendszeres gondozás alatt áll (vagy korábban állt), az orvosi dokumentációt az aneszteziológiai rendelésen kérjük bemutatni! Friss (legfeljebb féléven belüli) írásos szakvélemény szükséges.

## Korábbi műtétek

DÁTUM (Év)	MŰTÉTTÍPUS	ALTATÁS/ÉRZÉSTELENÍTÉS TÍPUSA	SZÖVŐDMÉNY (HA VOLT)

A fentieket végigolvastam, a valóságnak megfelelően sajátkezűleg töltöttem ki, amiért felelősséget vállalok:

aláírás

név (olvashatóan)

Kelt.:

*Jelen dokumentum pontos kitöltése során nyert információk az Ön biztonságának alapját képezik, ezért a tervezett műtét előfeltétele. Kiemelt jelentőségű továbbá korábbi zárójelentéseinek, betegség miatti rendszeres gondozás esetén friss szakorvosi vélemény bemutatása. Ezek hiánya, továbbá ambulanciánkon megjelenéséig nem felismert vagy elhanyagolt betegségei a műtéti kockázatot olyan mértékben fokozhatják, hogy a műtét halasztására kényszerülhetünk. Kérjük ezek figyelembe vételét!*

Kérdés esetén a ... telefonszámon hétköznap 8:00-14:00-ig,  
valamint az alábbi emailcímen:  
állunk rendelkezésére.

Az Aneszteziológiai Ambulancia dolgozó