

Tähis	VKL - 154
Viide	
Versioon	03

Patsiendi anesteesia-eelse küsitluse ja nõusoleku võtmise vorm

Lugupeetud patsient!

Teie eelseisva protseduuri, uuringu või operatsiooni anesteesia viib läbi anestesioloog. Teile sobivama anesteesia valimiseks vajame andmeid Teie tervisliku seisundi kohta.

Palume Teil vastata järgnevatele küsimustele võimalikult täpselt.

Nimi		Kaal		kg	
Isikukood			Pikkus		
Vanus					

Kas Te tegelete tervisespordiga / teete füüsilist tööd?	<input type="checkbox"/> Jah		<input type="checkbox"/> Ei		
Mitmendale korrusele jaksate minna ilma puhkamata?	<input type="checkbox"/> Üldse mitte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Üle 3
Mis takistab liikumist?	<input type="checkbox"/> Valu rinnus	<input type="checkbox"/> Hingeldus	<input type="checkbox"/> Liigesvalud	<input type="checkbox"/> Muu:	

Kas Te põete või olete põdenud järgnevaid haiguseid?

<input type="checkbox"/> Kõrgvererõhutõbi	<input type="checkbox"/> Astma / krooniline bronhiit	<input type="checkbox"/> Kilpnäärmehaigused
<input type="checkbox"/> Südame isheemiatõbi / stenokardia	<input type="checkbox"/> Uneapnoe / norskamine	<input type="checkbox"/> Ajuinfarkt
<input type="checkbox"/> Südameinfarkt (aasta: ____)	<input type="checkbox"/> Muu kopsuhaigus	<input type="checkbox"/> Epilepsia / krampid
<input type="checkbox"/> Südame rütmihäired	<input type="checkbox"/> Tuberkuloos	<input type="checkbox"/> Muu neuroloogiline haigus
<input type="checkbox"/> Südame klapirike	<input type="checkbox"/> Hüübimishäired	<input type="checkbox"/> Muu lihashaigus
<input type="checkbox"/> Südame stimulaator	<input type="checkbox"/> Suhkruhaigus	<input type="checkbox"/> HIV/AIDS
<input type="checkbox"/> Südamepuudulikkus	<input type="checkbox"/> Maksahaigus	<input type="checkbox"/> Kasvajad
<input type="checkbox"/> Muu südamehaigus	<input type="checkbox"/> Hepatiit A/B/C	<input type="checkbox"/> Reumaatilised haigused
<input type="checkbox"/> Kopsuarteri trombemboolia	<input type="checkbox"/> Mao ja kaksteistssõrmiku haavanditõbi / reflukstõbi	<input type="checkbox"/> Mõni muu haigus
<input type="checkbox"/> Jalgade veenilaiendid / veenipõletik	<input type="checkbox"/> Neeruhaigus	

Milliseid ravimeid kasutate regulaarselt?

Ravimi nimetus, annus	Ravimi nimetus, annus

Ravimid, mida kasutate vajadusel:

Kas Te kasutate vere hüübimist mõjutavaid ravimeid?

<input type="checkbox"/> Aspirin, Hjertemagnyl	<input type="checkbox"/> Marevan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis
<input type="checkbox"/> Klopidoogrel (Plavix, Zyllt), Brilique	<input type="checkbox"/> Muu:

Tähis	VKL - 154
Viide	
Versioon	03

Varasemad operatsioonid

Operatsioon	Aasta	Üldnarkoos / närviblokaad

Kas narkoosiga on esinenud järgnevaid probleeme?

<input type="checkbox"/> Allergilised reaktsioonid	<input type="checkbox"/> Probleemid hingamistoru panekul
<input type="checkbox"/> Iiveldus narkoosi järgselt	<input type="checkbox"/> Probleemid närviblokaadi tegemisel
<input type="checkbox"/> Peavalu	<input type="checkbox"/> Probleemid narkoosiga lähisugulastel
<input type="checkbox"/> Probleemid narkoosist ärkamisega	<input type="checkbox"/> Muu:

Kas Teil on esinenud allergiat?

<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jah, millele:	
Kuidas allergia avaldus:		

Muu oluline informatsioon

Milline on Teie tavaline vererõhk?			
Kas suitsetate (mitu aastat, mitu suitsu päevas)?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jah	
Kas tarbite alkoholi? Kui palju?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jah	
Kas tarbite narkootikume? Milliseid?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jah	
Kas Teil on hambaproteesid / liikuvad hambad?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jah	
Kas olete rase / imetate last?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jah	
Muu täiendav informatsioon			

Teie turvalisuse tagamiseks narkoosi ajal ja sellele järgneval perioodil on Teil vaja täita järgnevaid juhiseid

- **6 tundi** enne operatsiooni lõpetage palun tahke toidu ja jäägiga vedelike (piim, keefir, jogurt, viljalihaga mahl) tarbimine. Soovitame juua selgeid vedelikke 3 – 4 lonksu haaval (vesi, viljalihata mahl, gaseerimata spordijoogid, must kohv, tee koore-/piimata) operatsioonituppa kutsumiseni. Operatsioonipäeval ei tohi suitsetada.
- Operatsioonile minnes tuleb ära võtta lahtised hambaproteesid ja kontaktläätsed.
- Narkoosijärgselt 24 tunni jooksul ei tohi juhtida mootorsõidukit ning sel ajal peab Teie juures viibima teovõimeline täiskasvanu.

TÄIDAB ARST

Olen selgitanud patsiendile anesteesiameetodeid ning nendest tulenevaid riske.

Nimi		Kuupäev		Allkiri	
------	--	---------	--	---------	--

TÄIDAB PATSIENT

Olen saanud aru anestezioloogi poolt selgitatud tuimestusmeetodist ning olen teadlik võimalikest riskidest / tüsistustest.

Nimi		Kuupäev		Allkiri	
------	--	---------	--	---------	--