

Prijeoperacijski upitnik

Prijeoperacijski upitnik sadrži slijedeće:

- Osnovni demografski podaci;
- Osnovni medicinski podaci;
- Upitnik o zdravstvenom stanju koji ispunjava pacijent ili zakonski skrbnik.
-

Upute za pacijente

Ovaj upitnik pomaže u pružanju najbolje moguće skrbi prije, tijekom i nakon liječenja.

- *Važno je što preciznije ispuniti sve dijelove upitnika. Svi podaci koji se prikupe upitnikom služe isključivo u svrhu Vaše sigurnosti, te će se smatrati tajnima.*
- *Molimo Vas da čim je moguće prije vratite ispunjeni upitnik administratoru/sestri u ustanovi gdje ste ga dobili, ili eventualno pošaljete faksom ili e-mailom.*
- *Kada vratite upitnik administratoru / sestri, bit ćete kontaktirani telefonom ili e-mailom te će se dogovoriti detalji oko Vašeg prijema. U slučaju bilo kakvih promjena Vaših kontakt-podataka (telefon, adresa, e-mail), molimo Vas da nam to što prije javite, kako bismo u svakom trenutku mogli doći do Vas.*
- *Nemojte zaboraviti sa sobom ponijeti popis lijekova koje trenutno uzimate, važna otpusna pisma te RTG/CT/MR slike i nalaze vezane uz Vaše sadašnje stanje.*

• **PACIJENT ISPUNJAVA OVU STRANICU UPITNIKA**

OSNOVNI DEMOGRAFSKI PODACI		
IME I PREZIME:		
Datum rođenja:		
Adresa:		
Mjesto:		
Telefon / Mobitel:		
OSNOVNI MEDICINSKI PODACI		
TJELESNA TEŽINA:	kg	TJELESNA VISINA: cm
<u>Navedite sve Vaše lijekove koje redovito uzimate:</u>		
Naziv lijeka	Doza	Koliko puta na dan/tjedan
<p align="center"><u>PACIJENT ISPUNJAVA OVU STRANICU UPITNIKA</u></p>		

Imate li bilo kakve <u>alergije</u> ? (na lijekove, hranu, lateks, jod, kontraste, drugo) DA NE
<u>Ako imate, navedite na što i kakva je bila reakcija (osip, svrbež, gušenje, srčani zastoj, šok i sl)</u>
Jeste li trudni? (<i>ispunjavaju samo žene reproduktivne dobi</i>)
Jeste li kada bili liječeni radi prekomjernog krvarenja?
Jeste li kada primili transfuziju?
Odbijate li transfuziju krvi ili krvnih pripravaka? (ako odbijate, molimo priložite izjavu ovjerenu kod javnog bilježnika)
Jeste li Vi ili neki član Vaše obitelji imali ikakvih <u>komplikacija u anesteziji</u> ?
Ako jeste, navedite koje:
Pušite li ?
Ako pušite, navedite koliko (cigareta/kutija na dan):
Pijete li alkohol?
Ako pijete, navedite vrstu alkoholnog pića, količinu i koliko često:
Uzimate li redovito kakve biljne lijekove? (Ginko, Ginseng, češnjak i sl). Ako uzimate, navedite koje:
Jeste li unatrag mjesec dana imali temperaturu, tresavicu, prehladu ili gripu?
Jeste li bili teže bolesni u zadnje 2 godine?
Ako jeste, navedite o čemu se radilo:
Navedite <u>prijašnje operacije</u> (ako ste ih imali) i godinu (npr. 2004.) u kojoj ste operirani:

Imate li ili ste nekad imali?	
-------------------------------	--

Povišeni krvni tlak?	
Pritisak/stezanje u prsima ili anginu pektoris?	Koliko često?
Srčani udar (infarkt)?	Kada?
Neku drugu srčanu bolest?	Koju?
Plućnu bolest zbog koje ste bili u bolnici ?	Koju?
Nedostatak zraka ?	
Uspužete li se nakon penjanja na prvi kat?	
Dišete li otežano kad ležite na ravnom?	
Kronični bronhitis?	
Astmu?	
Koristite li pumpicu (npr. Ventolin, Serevent)?	Koju?
Neku drugu plućnu bolest?	Koju?
Šećernu bolest (dijabetes)?	
Koristite li inzulin?	Koji?
Uzimate li tablete za dijabetes?	
Čir (ulkus) na želucu ili dvanaesniku?	Koje?
Hijatalnu herniju ili žgaravicu?	
Epilepsiju?	Zadnji napad:
Moždani udar (kap, inzult)?	Kada?
Nesvjestice?	
Trombozu ili emboliju?	Čega?
Uzimate li lijekove protiv zgrušavanja krvi?	Koje?
Hepatitis ili bolest jetre (žuticu)?	Koju?
Bolest bubrega?	Koju?
Bolest štitnjače?	Koju?

Da li su Vam ikad propisani steroidi? (npr. Decortin, Medrol) Uzimate li ih sada?	Koji?
Bilo koja nasljedna (familijarna) bolest?	Koja?
Depresija / drugi psihijatrijski problemi?	
Reumatoidni artritis?	
Imate li problema sa vratom ili leđima?	Kakve?
Imate li problema sa otvaranjem usta?	Ako imate, upišite koliko široko otvarate usta? _____cm
Dišete li otežano na nos?	
<i>Imate li bilo koji drugi zdravstveni problem koji nije dosad naveden?</i>	Koji?
Imate li zubnu protezu koja se skida?	
Ako imate, upišite kakvu (gornja, donja, parcijalna, totalna, obje):	