



**Gastroenterológiai Magánrendelés
és Endoszkópos Laboratórium**

3525 Miskolc, Szentpáli út 5.
Tel: (30) 239 2424
OEP KÓD: 001229627

Betegtájékoztató és beleegyezési nyilatkozat

ANESZTEZIOLÓGIAI LAP

Név:		Lakóhely:	
Kor:		Dátum:	
Súly:			
Magasság:			

	IGEN	NEM
1. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert? Ha igen kérem sorolja fel:		
2. Kell-e valamilyen szemcseppet, orrcseppet használnia?		
3. Visel-e kontaktlencsét?		
4. Vérnyomásával, szívével volt-e korábban, illetve van-e jelenleg valamilyen problémája?		
5. Van-e fogászati panasza, pótlás-híd a frontfogakon? Laza fog?		
6. Van-e, volt-e légzési panasza, szedett-e erre gyógyszert? köhög-e, van-e köpetürítése?		
7. Volt-e eszméletvesztése? Görcsrohama? Fejfájás, szédülés? Idegyógyászati kezelés?		
8. Volt-e sárgasága, hepatitise, transzfúziós reakciója?		
9. Allergiás-e valamire? Gyógyszere? Egyébre? Ha igen mire?		
10. Egy éven belül szedett-e szteroid tartalmú gyógyszert? Prednizolon, ACTH, Oradexon?		
11. Fogyaszt-e naponta többször alkoholt?		

12. Dohányzik?		
13. Volt-e Önnek vagy vérszerinti rokonának valamilyen problémája helyi vagy általános érzéstelenítés során?		
14. Volt-e, van-e az alábbiakkal valamilyen problémája?		
fekélybetegség, rekeszsérv		
vérzékenység, véralvadási zavar		
reumás láz		
vérszegénység		
pajzsmirigy betegség		
állandó emésztési zavarok		
ízületi panaszok, lumbago		
gyengeség érzés		
látás-hallás zavar		
glaucoma		
hőemelkedés-láz az utóbbi napokban		
15. Van- Önnek valamilyen kérdése?		
16. Evett-e, ivott-e ma már valamit? Mit? (csak műtét esetén kell válaszolnia)		
17. Korábbi műtétek listászerű felsorolás		
18. Szokásos gyermekbetegségek kivételével komolyabb betegségei?		
19. Kérjük ellenőrizze szed-e gyógyszert a következőkre:		
szív		
tüdő		
cukorbetegség		
vese		
vérnyomás		
egyéb		

A fenti kérdésekre a legjobb tudásomnak megfelelően válaszoltam.

Kelt: Miskolc, 20

.....

Beteg