

**PRZEDOPERACYJNA ANKIETA**  
**ANESTEZJOLOGICZNA**

Szanowni Państwo,

Dziecko zostanie poddane operacji w znieczuleniu ogólnym. Za przeprowadzenie znieczulenia, jak również za utrzymanie podczas zabiegu ważnych dla życia czynności organizmu, odpowiedzialny jest lekarz anestezjolog. W niektórych przypadkach znieczulenie ogólne może być uzupełnione znieczuleniem przewodowym (miejscowym), powodującym bezbolesność operowanej części ciała także kilka godzin po operacji.

Wybieramy zawsze postępowanie, które jest najlepsze dla przewidzianej operacji i najmniej obciążająca dziecko. Aby wykonać zabieg operacyjny, dziecko nie może być w trakcie lub bezpośrednio po ostrej chorobie infekcyjnej, a w szczególności nie może mieć podwyższonej temperatury ciała, kaszlu, kataru, biegunki, wysypki itp. W razie choroby dziecka prosimy o wcześniejsze powiadomienie **CenterMed Sp. Zo.o.**

**W dniu zabiegu należy zgłosić się 1 godzinę przed wyznaczonym terminem operacji oraz dostarczyć wyniki oznaczenia grupy krwi i morfologii dziecka.**

Przez 6 godzin przed zabiegiem dziecku **nie wolno** jeść ani pić, aby zapobiec przypadkom dostania się treści pokarmowej do dróg oddechowych. Dla niemowląt czas ten wynosi 4 godziny.

Odpowiadając na pytania poniższej ankiety, umożliwicie Państwo wybór optymalnego sposobu postępowania podczas zabiegu operacyjnego.

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... Wzrost: ..... cm Waga: ..... kg

ANKIETA				
1	Czy dziecko było kiedykolwiek leczone w szpitalu? Jeśli tak, to z jakiego powodu?	Tak	Nie	Nie wiem
2	Czy dziecko było operowane? Jeśli tak, to z jakiego powodu?	Tak	Nie	Nie wiem
3	Czy w czasie znieczulenia wydarzyło się coś szczególnego? Jeśli tak, to co?	Tak	Nie	Nie wiem
4	Czy u krewnych dziecka wystąpiły kiedyś powikłania związane ze znieczuleniem? Jakie?	Tak	Nie	Nie wiem
5	Czy dziecko obecnie zażywa jakieś lekarstwa? Jakie?	Tak	Nie	Nie wiem
6	Układ krążenia:			
	Czy wydolność fizyczna dziecka jest ograniczona?	Tak	Nie	Nie wiem
	Czy dziecko sinieje przy dużych wysiłkach?	Tak	Nie	Nie wiem
7	Układ oddechowy:			
	Czy dziecko często choruje na zapalenie oskrzeli?	Tak	Nie	Nie wiem
	Czy ma duszności?	Tak	Nie	Nie wiem
8	Układ moczowy:			
	Czy stwierdzono u dziecka wadę serca?	Tak	Nie	Nie wiem
	Wątroba, nerki, skłonność do krwawień:			
	Czy dziecko przechodziło żółtaczkę po okresie noworodkowym?	Tak	Nie	Nie wiem
9	Czy choruje na schorzenia nerek lub dróg moczowych?	Tak	Nie	Nie wiem
	Czy ma wzmożoną skłonność do krwawień, siniaków?	Tak	Nie	Nie wiem
9	Układ nerwowy i mięśniowy:			

	Czy dziecko cierpi na choroby układu nerwowego?	Tak	Nie	Nie wiem
	Czy u dziecka występowały kiedykolwiek drgawki?	Tak	Nie	Nie wiem
	Czy stwierdzono u dziecka choroby mięśni, osłabienie mięśni?	Tak	Nie	Nie wiem
10	Przemiana materii:			
	Czy dziecko choruje na cukrzycę?	Tak	Nie	Nie wiem
	Czy stwierdzono u dziecka schorzenia tarczycy, nadnerczy?	Tak	Nie	Nie wiem
11	Czy dziecko jest uczulone na:			
	Leki	Tak	Nie	Nie wiem
	Pewne pokarmy	Tak	Nie	Nie wiem
	Inne czynniki	Tak	Nie	Nie wiem
12	Jeżeli dziecko jest alergikiem, czy występują u niego:			
	Wysypki skórne, pokrzywka	Tak	Nie	Nie wiem
	Kłopoty z oddychaniem	Tak	Nie	Nie wiem
	Katar alergiczny	Tak	Nie	Nie wiem
13	Czy dziecko ma uszkodzone (ruszające się) zęby, aparat korekcyjny?	Tak	Nie	Nie wiem
14	Czy jakiegokolwiek problemy istotne dla stanu zdrowia dziecka nie zostały poruszone? Jakie?	Tak	Nie	Nie wiem

Ostatni posiłek o godz. .... Ostatnie pojenie o godz. ....

Poniższą część ankiety wypełnia się po rozmowie z anesteziologiem

### Oświadczenie

Anesteziolog .....

Przeprowadził ze mną rozmowę, podczas której wyjaśniono mi przebieg znieczulenia mojego dziecka.

Zrozumiałem (-am) te wyjaśnienia, mogłem (-am) zadać pytania dotyczące wszystkich interesujących mnie problemów związanych ze znieczuleniem, w szczególności dotyczących sposobu znieczulenia, jego wad i zalet oraz ewentualnych zagrożeń z nim związanych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym (zewnętrzno-ponowym) podpajęczynówkowym /niepotrzebne skreślić.

Przyjmuję do wiadomości, że konieczna może okazać się transfuzja krwi w czasie trwania znieczulenia.

Uwagi o ewentualnym braku zgody na pewne rodzaje postępowania medycznego:

.....  
 .....

.....

Podpis lekarza

.....

Data i podpis rodziców