Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Въпросник преди операцията

Въпроси към пациента

Пациент (име, презиме, фамилия) _____ Ръст / тегло _____ Дата _____

Моля, попълнете въпросника вкъщи, спокойно, и го донесете в деня на приемането. Ако не сте сигурни за нещо, оставете го — ще го уточним заедно. Отговорите помагат на хирурга и на анестезиолога да планират операцията безопасно.

Придружаващи заболявания

1. Имате ли високо кръвно налягане, сърдечно заболяване, ритъмни нарушения или пейсмейкър? ☐ Да ☐ Не
2. Прекарвали ли сте инфаркт, инсулт, тромбоза или белодробна емболия? ☐ Да ☐ Не
3. Имате ли захарен диабет? (на таблетки или на инсулин) ☐ Да ☐ Не
4. Имате ли астма, ХОББ или друго белодробно заболяване? Хъркате ли силно, спира ли Ви дишането насън? ☐ Да ☐ Не
5. Имате ли заболяване на бъбреците, черния дроб или щитовидната жлеза? ☐ Да ☐ Не
6. Кървите ли лесно (от венците, при малка рана) или получавате синини без причина? ☐ Да ☐ Не
7. Имате ли или сте имали онкологично заболяване, химиотерапия или лъчетерапия? ☐ Да ☐ Не
8. Можете ли да изкачите 2 етажа по стълби без да спирате? ☐ Да ☐ Не

Лекарства и алергии

9. Приемате ли лекарства за разреждане на кръвта — Аспирин, Клопидогрел, Синтром, Варфарин, Ксарелто, Прадакса, Еликвис, Ликсиана или инжекции? Кога е последният прием? ☐ Да ☐ Не
10. Какви други лекарства приемате редовно? (име и доза; хапчета за отслабване и хранителни добавки също) ☐ Да ☐ Не
11. Имате ли алергия към лекарства, храни, латекс, йод или лейкопласт? Как се проявява? ☐ Да ☐ Не

Предишни операции и упойки

12. Оперирани ли сте досега? (каква операция и коя година) ☐ Да ☐ Не
13. Имали ли сте Вие или близък роднина проблем с упойка (гадене, бавно събуждане, висока температура)? ☐ Да ☐ Не
14. Имате ли подвижни зъбни протези, разклатени зъби, изкуствена става или друг имплант? ☐ Да ☐ Не

Навици

15. Пушите ли? Колко цигари на ден? ☐ Да ☐ Не
16. Пиете ли алкохол редовно? Колко? ☐ Да ☐ Не
17. За жените: възможно ли е да сте бременна? ☐ Да ☐ Не

Какво да донесете в деня на приемането

☐ Диск с образните изследвания (скенер, ЯМР, рентген, ехография) и разчитанията им

☐ Епикризи от предишни болнични престои и операции

☐ Резултати от изследвания: кръвни, хистология, гастроскопия, колоноскопия

☐ Всичките си лекарства в оригиналните опаковки или списък с имената и дозите

☐ Направлението за хоспитализация и амбулаторния лист

☐ Ако работите и ще Ви трябва болничен лист: име и адрес на работодателя, професия и длъжност (при повече работодатели — за всеки)

☐ Този въпросник, попълнен

Попълнил

_____

пациент или близък: имена · подпис

Прегледал

_____

лекар · подпис · дата