

## Předoperační dotazník

Nemocnice Šumperk a.s., Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk, IČ: 47682795  
CENTRÁLNÍ PŘÍJEM - anesteziologická ambulance  
Telefon: 583 33 20 51-52

Vážený pane/paní,  
vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám byl doporučen operační zákrok/vyšetření, žádáme Vás tímto o vyplnění údajů. **Na předoperační vyšetření přijďte s již řádně vyplněným dotazníkem.**

příjmení a jméno	telefon	
číslo pojištěnce/RČ pojišťovna	váha/výška	
praktický lékař	termín přijetí	

**S jakým onemocněním se v současné době léčíte nebo jste se léčil/a? Pokud se léčíte, doneste prosím poslední lékařské zprávy.**

- cévní mozková příhoda     kolapsy     závratě     epilepsie     duševní poruchy  
 onemocnění štítné žlázy     cukrovka     nadměrný pocit žízně  
 onemocnění srdce     arytmie     infarkt myokardu     bolesti na hrudi     vysoký tlak  
 onemocnění dýchacích cest     astma     kašel     dušnost  
 onemocnění jater     žloutenka     infekční onemocnění  
 nemoci zažívacího traktu     nevolnosti     zvracení     průjemy     zácpa  
 onemocnění ledvin     onemocnění močových cest     časté močení  
 nemoci krve     zvýšené krvácení při poranění     nádorové onemocnění  
 nemoci pohybového aparátu     závažné úrazy, zlomeniny  
 křečové žíly     záněty žil     bolesti nohou při chůzi  
 zelený zákal     oční onemocnění     nedoslýchavost     trnutí tváře (po kávě, ovoci)  
 jiné .....

**Jen pro ženy - jste těhotná?**     ano     ne

**Trpíte alergií?**     ne     ano, uveďte jakou .....

**Vypište léky, které užíváte.**

Název	síla	dávkování	Název	síla	dávkování

Název	síla	dávkování	Název	síla	dávkování

**Vypište, jaké operace jste prodělal/a?**

**Užíval/a jste hormonální přípravky? (např. Prednison, ...)**

ne  ano, vypište je:

**Měl/a jste nějaké komplikace v souvislosti s podáním narkózy?**

ještě mi nebyla podána  ne  ano, vypište:

**Kouříte?**  ne  bývalý kuřák, jak dlouho ..... a kolik jste denně vykouřil/a

ano  cigarety  jiné  denně, kolik .....  příležitostně

**Požíváte alkohol?**  jsem abstinent  denně  příležitostně

**Užíváte jiné návykové látky?**  ne  ano, jaké .....  denně  příležitostně

**Zubní obtíže?**  ne  ano  odnímatelná protéza  pevný můstek  jiné

**Přijďte nalačno, ranní dávku léků na tlak a hormonální přípravky užíjte.**

**S sebou na předoperační vyšetření si přineste:**

- ranní moč (po opláchnutí proveďte odběr moči ze středního proudu do odběrové nádoby nebo malé čisté skleničky)
- zprávu od lékaře, který Vám operaci/základ doporučil
- poslední lékařské zprávy a výpis od praktického lékaře

Děkujeme za vyplnění dotazníku.

Datum:

Podpis: