

Návod na vyplnenie dotazníka:

Po otvorení si dokument „Dotazník pred anestéziologickým výkonom“ **uložte ako** medzi svoje „Moje dokumenty“ do **svojho** počítača, do priečinka, **tak aby ste ho pri príkladaní prílohy mailu našli**. Vyplňte uložený „môj dotazník“ ľubovoľným spôsobom, **priamym písaním** do riadkov uloženého dokumentu „môj dotazník“. V dokumente si myšou umiestnite kurzor na to miesto, kde chcete písať. Môžete ignorovať poposúvanie riadkov. Náš webový správca si s tým poradí. Nechajte zachovaný i pôvodný text. Po vyplnení dotazníka „môj dotazník“ uložte zmeny a zavrite Word Kliknite na tento link dotaznik@anesteza.sk, otvorí sa vám pripravený mail, „Nová Správa“ s vypísanou uvedenou adresou, napíšte predmet, do textovej časti môžete napísať čo chcete, môžete sa spýtať čo vás zaujíma. Ako prílohu mailu pripojte vyplnený dotazník, „môj dotazník“ a pošlite mail bežným spôsobom.. Pri ťažkostiach zavolajte na firemný mobil: **0905 321 575**. zvláštnu pozornosť venujte **hrubo** vytlačeným údajom.

Dotazník pred anestéziologickým výkonom**Meno:** dátum narodenia, alebo rodné číslo:**Bydlisko:** Telefón:**Predpokladaný termín operácie:** hmotnosť / výška:**Hlavný dôvod** na celkové znecitlivenie, **na akú operáciu, alebo zákrok, idete:****V ktorom zdravotníckom zariadení sa bude operácia konať:** (príp. meno lekára):

1. Zamestnanie : (stačí - pracujete fyzicky alebo duševne)
2. Športujete : aktívne príležitostne nešportujem
3. **U žien gravidita:** áno nie
4. fajčíte? áno nie
5. pijete alkoholické nápoje? pravidelne príležitostne nepijem
6. **Boli ste niekedy vážnejšie chorý?** Liečíte sa na dlhodobo nejakú chorobu?
7. Aké operácie ste prekonali v minulosti **a kedy naposledy?**
8. **Uvedte ak a aké užívate lieky?**
9. **Máte nejaké alergie, najmä na lieky? Ako sa u Vás alergická reakcia prejavuje?** (vyrážka, dýchacie problémy, opuch, kolaps a pod...)
10. **Ak vám bola Vám už niekedy podaná celková anestézia - narkóza, vyskytli sa nejaké komplikácie a aké?**
11. Nosíte snímateľnú zubnú náhradu?
12. Máte pocit tuhnutia, alebo stŕpnutia úst pri pití kávy ?
13. **Ako znášate fyzickú záťaž**, uveďte napríklad koľko poschodí vyjdete bez zastavenia?
14. **Bol niekto z rodiny z priamych príbuzných vážnejšie chorý?**

Dátum: