

TkVest Narkosesamtykkeskjema

<b>HAUKELAND UNIVERSITETSSJUKEHUS</b> Kirurgisk Serviceklinikk Utpostseksjonen	<b>Pasient:</b> <b>Dato:</b> ..... Navn: .....  Personnummer: .....  Adresse: ..... ..... Telefon på dagtid: .....	
<b>Pasientopplysninger til Anestesilegen</b>	<b>Vekt:</b> ..... <b>Høyde:</b> .....	
Vi ber pasient eller pårørende om å svare på spørsmålene under. Dette er til stor hjelp for oss når vi skal ta stilling til hvilken form for bedøvelse vi skal gi deg. Dine svar gjør også at vi kan vurdere om du trenger tilleggsundersøkelser før bedøvelsen. Eksempler på dette er hjerte- eller lungeundersøkelser, blodprøver etc.		
<b>Kryss av:</b>	<b>JA</b> <b>NEI</b>	
1 Er du i god fysisk form sammenlignet med jevnaldrende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Har du sukkersyke (diabetes mellitus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Har du nyresykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Har du leversykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Har du hjertesykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Har du smerter i brystet i hvile? ved anstrengelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Har du lungesykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Bruker du faste medisiner? (også P-piller) Hvis ja, hvilke? (bruk evt. baksiden).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Er du overfølsom (allergisk) for medisiner eller andre stoffer? Hvis ja, hvilke? (bruk evt. baksiden).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Røyker du? Hvis ja, hvor mange sigaretter pr. dag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Har du hatt blodpropp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Har du fått lokalbedøvelse eller narkose tidligere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Har du hatt unormale reaksjoner ved narkose/lokalbedøvelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Andre viktige opplysninger? (svar på baksiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>