

AMBULATORO UN STACIONĀRO SLIMNIEKU

ANESTĒZIJAS KARTE Nr. _____

VĀRDS _____ UZVĀRDS _____ PERS.KODS _____

LŪDZU AIZPILDIET ANKETU

Nr.		JĀ	NĒ	NEZINU
1.	Vai Jūs agrāk esat ārstējusies slimnīcā?			
2.	Vai Jums agrāk bijušas narkozes?			
3.	Vai Jums bijušas problēmas ar narkozi?			
4.	Jūsu pēdējās mēnešreizes _____			
5.	Vai Jums ir alerģija? Alerģijas iemesli: <ul style="list-style-type: none"> • Medikamenti • Pārtika • Citi iemesli 			
6.	Ja ir alerģija, kā tā izpaužas – izsitumi, nātrene, elpas trūkums, drudzis vai iesnas, augsta temperatūra (vajadzīgo pasvītrot)			
7.	Vai pēdējo divu nedēļu laikā ir bijušas saaukstēšanas slimības vai klepus?			
8.	Vai Jums ir maksīgie zobi vai tilti?			
9.	Vai Jūs lietojat kādus medikamentus pastāvīgi? Kādus?			
10.	Vai Jums ir bijusi pastiprināta asiņošana pēc zoba izraušanas, mazām procedūrām?			
11.	Vai Jums ir bijis: <ul style="list-style-type: none"> • Dzemdības (skaits) _____ • Aborti (skaits) _____ • Ginekoloģiskās operācijas (kādas) • Tuberkuloze, reimatisms, astma • Sirds patoloģija un sāpes sirds apvidū • Aknu slimības, dzelte, hepatīts • Nieru slimības, mazasinība • Krampji vai samaņas zudums • Cukura diabēts • Asinsspiediens(normalis, paaugstināts, pazemināts) 			

PACIENTA ZINĀŠANAI – PĒC NARKOZES 24 STUNDU LAIKĀ NEDRĪKST VADĪT TRANSPORTA LĪDZEKLI UN LIETOT ALKOHOLU, PIENĒMĒT SVARĪGUS LĒMUMUS, MĀJĀS VAR DOTIES CITAS PERSONAS PAVADĪBĀ

Esmu informēts par narkozes risku un iespējamām blakusparādībām. Esmu informēts par man paredzēto operāciju vai manipulāciju, un ar to saistītās anestēzijas plānu un apjomu, kā arī par iespējamo komplikāciju un sarežģītumu iespējamību un risku. Anketas tekstu esmu izlasījis un sapratis. Es piekrītu intravenozai anestēzijai.

20 .g. _____

paraksts _____

Datums _____

Paraksts _____