

Anestezi Soru Formu

Sayın hasta !

Tarih: _____

Bu soru formunu size ameliyatla ilgili olarak en uygun bir şekilde hizmet verebilmemiz için doğru ve tam olarak doldurunuz.

Varsa aşağıdaki belgeri getiriniz:

- Anestezi karnesi
- Hasta vasiyetnamesi
- Stent karnesi / aşı karnesi
- Alerji karnesi
- Tedbir vekaleti
- Kalp pili belgesi

Uyanı işaretleyiniz veya tamamlayınız:

01 | Daha önce ameliyat ?

Evet Hayır

Evetse hangi tür ve ne zaman ?:

02 | Ameliyat sonrasında şikayetleriniz oldu mu?

Evet Hayır

Evetse hangisi :

- Bulantı/kusma Solunum sorunu
- Kan dolaşım sorunu Titreme

Başka:

03 | Kan hısımlarınızda Narkoz sorunu oldu mu?

Evet Hayır

04 | Dinlenmeden ve nefes sorunu veya kalp sorunu yaşamadan 2 kat merdiven çıkabilir misiniz?

Evet Hayır

Adı ve soyadı: _____

Doğum tarihi: _____

Meslek: _____

Boy: _____ cm Kilosu: _____ kg

05 | Hiç konserve kan (kan nakli) (aldınız mı ?

Evet Hayır

Evetse sorun yaşandı mı, hangi tür sorun yaşandı?

06 | Alerji veya birşeye katlanamama var mı?

Evet Hayır

Evetse hangisi:

- Lateks (lastik) Antibiyotik (örn. penisilin)
- İyot nikel Gıda maddesi

Başka :

07 | Düzenli ilaç alıyor musunuz?

Evet Hayır

Evetse hangileri:



08 | Kan sulandırıcı ilaçlar

Evet Hayır

Evetse hangileri:

09 | Serbest satın alınan ilaçlar (reçetesiz), uyuşturucu yerine geçen ilaçlar

Evet Hayır

Evetse hangileri?

10 | Sigara içiyor musunuz, önceden içtiniz mi?

Evet Hayır

Evetse günde kaç tane: _____

Evetse kaç yıldan beri: _____

Daha önce içtiyseniz kaç yıldır
içmiyorsunuz: _____

11 | Düzenli alkol kullanır mısınız?

Evet Hayır

Evetse günde ne kadar :

12 | Uyuşturucu kullanıyor musun?

Evet Hayır

Evetse hangileri:

13 | İşitme sorunuz var mı? Evet Hayır

14 | Sallanan veya bozuk dişiniz var mı?

Evetse hangisi (işaretleyiniz):



15 | Diş protezi kullanıyor musunuz?

Evet Hayır



16 | Dikkat çekici bir şekilde ağır iyileşen yaranız var mı?

Evet Hayır

17 | Sizde veya bir kan hışmınızda kan pıhtılaşması sorunu yaşandı mı?

Evet Hayır

18 | Sebepsiz bir şekilde aşağıdaki kanamaları Yaşadınız mı?

- Burun kanaması
- Çarpma olmadan oluşan morluklar
- Eklemlerde, kaslarda, yumuşak yerde kanama
- Diş çekiminden sonra aşırı kanama
- Daha önce ameliyat ameliyat ve Yaralanmalar sonrası aşırı kanama

19 | Siz veya bir kan hışmınız hiç tromboz veya akciğer embolisi-tıkanması yaşadı mı?

Evet Hayır

Sadece bayan hastalar tarafından cevaplanacak:

20 | Aşırı adet kanamanız var mı/ oldu mu?

- 7 günden fazla
- Günde 7'den fazla tampon/ adet bezi

21 | Şu an hamile olabilir misiniz?

Evet Hayır

22 | Son 2 hafta içerisinde soğuk algınlığı Yaşadınız mı, acil bir hastalığınız oldu mu?

Evet Hayır

23 | Aşağıdaki bulaşıcı hastalıklarından birine yakalandınız mı, hangisi?

- HIV Hepatit Verem

24 | Vücudunuzda yabancı madde var mı?

Evet Hayır Evetse hangisi:

- Stent Kalp pili
- Kardiyoverter/ şok cihazı Delme küpe

Başka:

Aşağıdaki hastalıklardan birisine sahip misiniz, daha önce yakalandınız mı:

25 | Yüksek tansiyon Evet Hayır

26 | Şeker Evet Hayır

Evetse insülin iğnesi var mı: Evet Hayır

27 | Kalp krizi Evet Hayır

Evetse 6 hafta içinde:
 Evet Hayır

Evetse kalp sonda muayenesi yapıldı mı: Evet Hayır

28 | Dinlenirken göğüs ağrısı Evet Hayır

29 | Sadece zorlanmada göğüs ağrısı Evet Hayır

30 | Kalp yetmezliği Evet Hayır

31 | Akciğerlerde veya Bacaklarda su toplama Evet Hayır

32 | Kalp ritmi bozukluğu (örn. ön odacık titremesi) Evet Hayır

33 | Kalpkapakçığı bozukluğu Evet Hayır

34 | Akciğer hastalığı Evet Hayır

35 | Bronşitli astım Evet Hayır

36 | Bronşit / COPD Evet Hayır

Evetse oksijen aletine ihtiyacınız var mı: Evet Hayır

38 | Uyku apnesi Evet Hayır

Evetse geceleri CPAP¹- maskesi takıyor musunuz: Evet Hayır

39 | Nierenerkrankung Evet Hayır

40 | Karaciğer hastalığı Evet Hayır

41 | Mide-bağırsak hastalığı Evet Hayır

42 | Bulaşıcı hastalık Evet Hayır

43 | Kalkan bezi hastalığı Evet Hayır

44 | Damar hastalığı Evet Hayır

45 | Sinir sistemi rahatsızlıkları Evet Hayır

46 | Bunama Evet Hayır

47 | Felç veya TIA²
Evetse son 6 hafta içinde mi: Evet Hayır

48 | Ruhsal rahatsızlık psikolojik hastalık Evet Hayır

49 | Kas hastalığı Evet Hayır

50 | Hareket organları rahatsızlığı Evet Hayır

51 | Göz tansiyonu Evet Hayır

52 | Başka, yukarıda belirtilmeyen hastalık? Evet Hayır

Evetse hangisi:

.....
.....

53 | Tedbir vekaletiniz var mı? Evet Hayır

54 | Hasta vasiyetnameniz var mı? Evet Hayır

Anestezi uzmanı ile yapılacak görüşmeye temel bilgi olarak yazılı bilgilendirme formunu okuyunuz veya anestezi bilgilendirme filmi izleyiniz.

<https://www.youtube.com/channel/UCyIaSac-bZ-fCGgJu0uN68w/playlists>

¹ Çevirenin notu : CPAP = Continuous Positive Airway Pressure = Sürekli pozitif havayolu basıncı

² Çevirenin notu : TIA = transitorische ischämische Attacke= Beyne geçici olarak kan gitmemesi

Risk bilgilendirmesi istemiyorsanız bunu anestezi doktoruna bildirin. Film veya bilgilendirme formu anestezi doktoruyla yapılan kişisel görüşmenin yerini tutmaz.

