



DOTAZNÍK

	Poist'ovňa:		Výška/váha:	
Meno a priezvisko:				
Adresa:				
Rodné číslo:			Povolanie:	

(správnu odpoveď prosíme zakrúžkovať, ostatné vypísať a priniesť na anesteziologickú ambulanciu)

1. Boli ste v poslednej dobe ošetrovaný/vyšetrený lekárom?

Áno	Nie
-----	-----

Ak áno, kedy a s akým ochorením?
2. Boli ste niekedy operovaný?

Áno	Nie
-----	-----

Aká operácia a kedy?
3. Anestéziu ste zniesli dobre?

Áno	Nie
-----	-----

Keď nie, aké ste mali ťažkosti?
4. Došlo u Vašich pokrvných príbuzných ku komplikáciám v súvislosti s anestéziou?

Áno	Nie
-----	-----
5. Dostali ste už niekedy krvnú transfúziu? Kedy?.....
Zniesli ste ju dobre?

Áno	Nie
-----	-----
6. Liečite sa na srdce?

Áno	Nie
-----	-----

Ak áno, odkedy?
Aké lieky?
7. Mávate búšenie v hrudníku?

pri záťaži	v chlade	v pokoji	Nie
------------	----------	----------	-----
8. Liečite sa na vysoký tlak?

Áno	Nie
-----	-----
9. Aké lieky?
10. Zadýchate sa po schodoch?

Áno	Nie
-----	-----
11. Spávate bez vankúša, bez zhoršenia dýchania?

Áno	Nie
-----	-----
12. Mávate kŕče v lýtkach?

počas chôdze	v noci	Áno	Nie
--------------	--------	-----	-----
13. Liečili/liečite sa na pľúca? kedy?

Áno	Nie
-----	-----

tuberkulóza	zaprášenie pľúc	zápal pľúc	embólia do pľúc
-------------	-----------------	------------	-----------------
14. Kašlete?

Áno	Nie
-----	-----
15. Fajčíte? Koľko cigariet denne?
16. Liečite sa na zápal priedušiek?

Áno	Nie
-----	-----

Aké lieky?
17. Mali ste obličkovú koliku?

Áno	Nie
-----	-----
18. Mávate močové infekcie?

Áno	Nie
-----	-----
19. Mali ste niekedy krv v moči?

Áno	Nie
-----	-----
20. Máte ťažkosti so žalúdkom?

Áno	Nie
-----	-----

21. Liečili ste sa na žalúdočné vredy?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
22. Aké lieky užívate na žalúdok?						
23. Boli ste niekedy v bezvedomí?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
24. Mali ste niekedy kŕče?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
25. Liečili/liečite sa na depresiu?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
26. Užívate lieky na spanie?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
27. Užívate lieky na upokojenie?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
Ak áno, aké?						
28. Liečite sa na cukrovku?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
Ak áno, aké lieky užívate?						
29. Mali ste v minulosti žltáčku? Kedy?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
30. Ste tehotná?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
31. Užívate antikoncepciu?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
32. Rodila ste?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
33. Pôrod bol bez problémov?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
34. Máte alergiu na antibiotiká? Aké?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
35. Máte alergiu na jód?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
36. Máte inú alergiu? Akú?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
37. Pijete alkohol?	<table border="1"><tr><td>príležitostne</td><td>pravidelne</td></tr></table>	príležitostne	pravidelne	<table border="1"><tr><td></td><td>Nie</td></tr></table>		Nie
príležitostne	pravidelne					
	Nie					
38. Mávate tŕpnutie sánky po čiernej káve?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
39. Mali ste úraz? Aký?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
40. Nosíte nejakú protézu?		<table border="1"><tr><td>Áno</td><td>Nie</td></tr></table>	Áno	Nie		
Áno	Nie					
Pokiaľ áno, akú?						

Dátum

.....
Podpis pacienta