ANESTEZİ ÖNCESİ MUAYENE FORMU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SAH.FR.01	01.01.2017	----	0	Sayfa 1 / 2

Adı – Soyadı : **Tarih - Saat : ...../...../ ..... - :**

Tanı/ Ameliyat : **Protokol No:**

Bölüm Dr. : **Yaş/ Cinsiyet/ Ağırlık: ...../...../.....kg**

ANAMNEZ HASTALIK ÖYKÜSÜ SÜRE:

DM/ Guatr : ..... / ....
KOAH / Astım: ..... . / ..... .
HT/ KKY : ...../.....
KAH/ MI : ...../.....
KAG (PTCA-Stent) :.....

Böbrek Hastalığı:.....
KC Hastalığı:.....
SVO/ Epilepsi:.....
.....
Diğer :.....
Gebelik / Emzirme : ..... / .....
Sigara / Alkol : ..... / ..... .

OPERASYON/ ANESTEZI ÖYKÜSÜ-KOMPLIKASYON

1) .....
2) .....
3).....

KULLANDIĞI İLAÇLAR:

1)..... 2).....
3)..... 4).....

Diğer :..... Allerji:.....

ŞİKAYET: Dispne:..... Efor Disonesi:..... Göğüs Ağrısı:..... Senkop:..... Öksürük:..... Siyanoz.....

Ortopne:..... MET :..... Çarpıntı:..... Ateş :..... Balgam:..... Diğerler:.....

FİZİK MUAYENE/ SİSTEM DEĞERLENDİRİLMESİ (TA-SFT-EKO-EFOR-MPS-KAG-TORAKS BT-KAROTİS DOPPLER SONUÇLARI)

Solunum Sistemi:.....
.....
Kardiyovasküler Sistem:.....
.....

Mallampati Class : I II III IV

Boyun/ Hareketleri : ..... ./ .....

Çene/ Ağız Yapısı : ..... ./ ..... .

Diş Yapısı : .....

LABORATUVAR Kan Grubu:.....Rh..... HBsAg:..... HCV:.....HIV:..... Hemostaz :.....

Biyokimya :..... Hemogram:.....

EKG :..... Diğer :.....

PAAC gr.:.....

KONSÜLTASYONLAR

:.....

.....

.....

..... Saygılarımla

ANESTEZİ PLANI: ☐ GENEL ☐ SPİNAL ☐ EPİDURAL ☐ KOMBİNE SPİNO-EPİDURAL ☐ SEDASYON ☐ SİNİR BLOKAJI ☐ RİVA

ANESTEZİ ÖNCESİ SERVİS ÖNERİLERİ / PREMEDİKASYON:

.....

.....

.....

.....

.....

KAN / KAN ÜRÜNLERİ TALEBİ: .....

ASA.:

KAŞE-İMZA: