

Anästhesie-Fragebogen

- bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus -

Ist Ihnen bekannt, ob Sie an einer der folgenden Krankheiten leiden oder litten?

7. Herzerkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzfehler, Atemnot beim Treppensteigen, Herzrhythmusstörungen)? Ja Nein

8. Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (z. B. Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Thrombose, zu hoher oder zu niedriger Blutdruck)?

9. Lungen- oder Atemwegserkrankungen (z. B. Tuberkulose, Staublunge, Asthma, chron. Bronchitis)?

10. Lebererkrankungen (z. B. Gelbsucht, Leberverhärtung)?

11. Nierenerkrankungen (z. B. Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentzündung)?

12. Stoffwechselerkrankungen (z. B. Zuckerkrankheit, Fructoseunverträglichkeit)?

13. Schilddrüsenerkrankungen (z. B. Kropf, Über- oder Unterfunktion)?

14. Augenerkrankungen (z. B. grüner Star)?

15. Nervenleiden (z. B. Epilepsie, Lahmungen)?

16. Wurden Sie wegen Gemütsleiden (Depressionen) ärztlich behandelt?

17. Erkrankungen des Skelettsystems (z. B. Wirbelsäule, Gelenkerkrankungen)?

18. Bluterkrankungen oder Blutgerinnungsstörungen (z. B. Neigung zu Blutergüssen, Nasenbluten)?

19. Allergien (z. B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit gegen Nahrungsmittel, Medikamente, Pflaster)?

Welche? _____

20. Leiden Sie an einer nicht aufgeführten Erkrankung?

Welche? _____

21. Tragen Sie Zahnersatz (z. B. nicht festsitzende Prothesen, Zahnbrücke, Stiftzähne)? Ja Nein

Haben Sie lockere Zähne?

22. Rauchen Sie regelmäßig?
_____ pro Tag

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Nehmen Sie Drogen ein?

23. Sind Sie an bestimmte Medikamente gewohnt?
Welche? _____

Sonstige Besonderheiten?

(z. B. Unfälle, nicht aufgeführte Vorerkrankungen, besondere berufliche Verhältnisse)?

Ich habe noch Fragen

Ich habe folgende Fragen:

Ich willige ein, dass die geplante Operation in Vollnarkose ausgeführt wird.

Den Inhalt des Patienten-Merkblatts habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum _____

Unterschrift _____

Unterschrift des Arztes _____