## BADANIE ANESTEZJOLOGICZNE

**Badanie fizykalne**

☐ pacjent przytomny ☐ pacjent zorientowany ☐ pacjent w kontakcie logicznym

☐ pacjent nieprzytomny ☐ GCS pkt

☐ masa ciała .....kg ☐ wzrost.....cm ☐ RR ..... mmHg ☐ tętno...../min

☐ temperatura ciała

- ○ w normie
- ○ poza normą
  - ◊ jaka?.....

**Układ oddechowy**

☐ szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy symetryczny

☐ zmiany osłuchowe

**Układ krążenia**

☐ czynność serca

- ○ miarowa
- ○ niemiarowa ...../min

☐ szmery

- ○ nieobecne
- ○ obecne
  - ◊ lokalizacja.....
  - ◊ rodzaj.....

**ASA** ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ E

**Uwagi lekarza anestezjologa**

Mallampati ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

Protezy w jamie ustnej ☐ tak ☐ nie

Przewidywane trudnosci w intubacji ☐ tak ☐ nie

☐ **Konsultacja bezpośrednio przed zabiegiem**

☐ **Pacjent zakwalifikowany do znieczulenia w trybie planowym**

☐ **Pacjent wymaga przygotowania do zabiegu na oddziale szpitalnym (przyjęcie kilka dni przed zabiegiem)**

☐ **Pacjent może być operowany jedynie ze wskazań życiowych**

**Proponowany rodzaj znieczulenia** *(wg ICD 9)*

.....
.....
.....

## ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA ZNIECZULENIE

**Oświadczam, że zapoznałem/-łam się i zrozumiałem/-łam treść formularza Ankieta anestezjologiczna oraz proponowany rodzaj znieczulenia, miałem/-łam możliwość rozmowy z lekarzem anestezjologiem i nieskrępowanego zadawania pytań.**

**Zostałem/-łam poinformowany/-a o możliwych sposobach znieczulenia i powikłaniach, jakie się z nimi wiążą.**

**Nie zgłaszam zastrzeżeń do proponowanych czynności medycznych.**

**Zgadzam się na towarzyszące znieczuleniu i zabiegowi niezbędne postępowanie:**

- **zakładanie cewników naczyniowych i do pęcherza moczowego**
- **podawanie dożylne leków i płynów**
- **przetoczenia krwi własnej/obcej**
- **zmianę metody znieczulenia w sytuacji uzasadnionej medycznie**

**□ WYRAŻAM ZGODĘ**

**□ NIE WYRAŻAM ZGODY**

**NA PROPONOWANE ZNIECZULENIE I ZWIĄZANE Z NIM POSTĘPOWANIE**

data podpis i pieczątka anestezjologa czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego