

KARTA PREMEDIKACYJNA

Imię i Nazwisko..... Oddział.....

BADANIE FIZYKALNE: Tętno :.....RR.....

1. Chory przytomny, z pełnym logicznym kontaktem słownym*
2. Powłoki prawidłowo ocieplone i zabarwione*
3. Przewody nosowe drożne*
4. Otwarcie ust pełne*
5. Uzębienie nieruchome*
6. Gardło bez zmian patologicznych, łuki podniebienne widoczne*
7. Przygięcie i odgięcie głowy pełne*
8. Gruczoł tarczowy niepowiększony*
9. Szmer płucny fizjologiczny*
10. Akcja serca miarowa*
11. Tętno czyste*
12. Tętno w tętnicach obwodowych dobrze wypełnione, zgodne z akcją serca*
13. Bez obrzęków*
14. Ruchomość kończyn górnych i dolnych zachowana*
15. Bez przewidywanych trudności w intubacji/ klasa wg Mallampatiego.....

UZUPEŁNIENIA:.....

ASA

NYHA

BADANIA DODATKOWE:

1. Grupa krwi : oznaczona nie oznaczona
 2. EKG ** w normie
 3. RTG kłp** w normie
 4. HBS: ujemne dodatnie
- Wyniki w/w badań są zawarte w historii choroby.

Proszę o wykonanie dodatkowych badań:

morfologia, badanie ogólne moczu, rtg kłp, UKG, ALAT, ASPAT, Na, K, glukoza, czas i wsk. protr. , gazometrię tętniczą, TSH, FT3, FT4, EKG, mocznik, kreatynina***

UWAGI.....

Chory/a zakwalifikowany/a do zabiegu w trybie:.....

Rodzaj znieczulenia:.....

Premedykacja:

WAŻNE !

Data i podpis anestezjologa * uzupełnić w przypadku odchylenia od normy

** dla osób powyżej 40r.ż.

*** zaznaczyć przez podkreślenie