

Egenerklæring helse - operasjonspasienter

Navn og fødselsnummer:			
Email:			
Navn og tlf nr til pårørende:			
Høyde:		Vekt:	
Blodtrykk:		Puls:	EKG tatt?
Sykdommer/plager: Har du hatt noen av følgende			Ja
			Nei
Blodpropp			
Hjertesykdom: Infarkt <input type="checkbox"/> Brystsmerter <input type="checkbox"/> Rytmeforstyrrelser <input type="checkbox"/> Annen <input type="checkbox"/>			
Høyt blodtrykk			
Infeksjonssykdom: Hepatitt <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Annen <input type="checkbox"/>			
Lungesykdom: Astma <input type="checkbox"/> KOLS <input type="checkbox"/> Annen <input type="checkbox"/>			
Halsbrann/sure oppstøt			
Nedsatt nyrefunksjon			
Blødning i magen eller magesår			
Nakkeproblemer			
Sukkersyke			
Bruker du medisiner? Hvilke?			
Har du allergier? Hvilke?			
Er du operert tidligere? For hva? Hvilket sykehus ble du operert på? Årstall?			
Hvis du har blitt operert tidligere – tålte du narkosen godt?			
Har du tidligere reagert på lokalbedøvelse?			
Røyker du eller bruker du snus?			
Driker du alkohol daglig?			
Kan du være gravid? Ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> Bruker du P-piller? ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>			
Har du vært til behandling for noe på sykehus i utlandet de siste 12 måneder?			
Jeg anser min allmenntilstand som		God	Middels
			Dårlig
Egne kommentarer:			

Alle nyopererte pasienter som skal ha narkose **MÅ** hentes etter operasjon. Du må ha tilsyn av en voksen person de neste 24 timene. Er du inneforstått med dette?

Dato:

Underskrift: