

Fragebogen-Gesundheit

ETIKETTE

Geplante Operation:

OP – Datum:

Grösse:cm Gewicht:.....kg

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:

Fühlen Sie sich gesund? Wenn nein: weshalb nicht? ja nein

Nahmen oder nehmen Sie innerhalb der letzten 2 Wochen Medikamente ein? ja nein
Wenn ja, welche, wie häufig und in welcher Dosierung?

Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja, was, wann? ja nein

Ergaben sich bei der Anästhesie Besonderheiten? (z.B. Übelkeit, Erbrechen) ja nein

Kam es bei Blutsverwandten zu Anästhesiezwischenfällen? ja nein

Sind Allergien oder Überempfindlichkeiten bekannt? Wenn ja: welche? ja nein

Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen oder Anzeichen davon:

Herzerkrankungen? ja nein
z.B. Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Atemnot beim Treppensteigen, Herzschrittmacher

Kreislauf- und Gefäss-Erkrankungen? ja nein
z.B. Durchblutungsstörungen, Thrombosen, hoher oder niedriger Blutdruck, Schlaganfall

Lungen- und Atemwegserkrankungen? ja nein
z.B. chronische Bronchitis, Husten Auswurf, Asthma, Lungenentzündung, Tbc

Magen- / Darmerkrankungen? ja nein
z.B. Sodbrennen, saures Aufstossen

Nierenerkrankungen? ja nein
z.B. Nierenfunktionsstörungen, Dialysepflicht

Lebererkrankungen?

z.B. Gelbsucht, Hepatitis

ja nein

Stoffwechselerkrankungen?

z.B. Zuckerkrankheit

ja nein

Schilddrüsenerkrankungen?

z.B. Über- oder Unterfunktion, Kropf

ja nein

Nervenleiden, Gemütskrankungen?

z.B. Epilepsie, Lähmungen, Gefühlsstörungen, Depression

ja nein

Erkrankungen des Bewegungsapparates

z.B. Rückenprobleme, Muskelschwäche

ja nein

Störungen der Blutgerinnung?

z.B. häufiges Nasenbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen

ja nein

Andere Erkrankungen oder Behinderungen?

ja nein

Rauchen Sie?

Wenn ja: was und wieviel pro Tag?

ja nein

Trinken Sie Alkohol?

Wenn ja: was und wieviel pro Tag?

ja nein

Konsumieren Sie Drogen?

Wenn ja: was und wieviel pro Tag?

ja nein

Ich bestätige, dass ich die Fragen nach bestem Wissen, vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.

Rapperswil,
(Datum)

.....
(Unterschrift)