

### ANESTEZIJSKI UPITNIK

Zbog operacijskog liječenja i/ili dijagnostičke pretrage Vaše će dijete biti podvrgnuto primjerenom anesteziji. Zbog sigurnosti djeteta molimo Vas da iskreno odgovorite na slijedeća pitanja!

IME I PREZIME.....

DATUM ROĐENJA.....

TJELESNA MASA.....

1. TRUDNOĆA I POROD UREDNI DA NE  
Ako NE, koje komplikacije.....  
APGAR /
2. PSIHOMOTORNI RAZVOJ uredan DA NE  
Ako NE, je li provedena neurorazvojna terapija.....
3. DATUM ZADNJEG CIJEPLJENJA.....

#### DOSADAŠNJE BOLESTI:

4. BOLESTI SRCA (šum na srcu, aritmije...) DA NE  
Ako DA, koje.....
5. BOLESTI DIŠNOG SUSTAVA (upale grla, laringitis, astma, bronhitis, upala pluća...) DA NE  
Ako DA, koje.....
6. BOLESTI PROBAVNOG SUSTAVA I JETRE (celijakija, Chronova bolest, hepatitis...) DA NE  
Ako DA, koje.....
7. BOLESTI BUBREGA I MOKRAĆNOG SUSTAVA (infekcije, hidronefroza...) DA NE  
Ako DA, koje.....
8. BOLESTI SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA (epilepsija, usporen rast i razvoj...) DA NE  
Ako DA, koje.....
9. ENDOKRINOLOŠKE BOLESTI (dijabetes, bolesti štitnjače...) DA NE  
Ako DA, koje.....

10. OSTALE BOLESTI (bolesti mišićno-skeletnog sustava, imunološke bolesti....) DA NE  
 Ako DA, koje.....
11. SKLONOST KRVARENJU..... DA NE
12. JE LI VAŠE DIJETE DO SADA BILO ZBRINUTO U BOLNICI DA NE  
 Ako DA, kada i zašto.....
13. JE LI VAŠE DIJETE BILO OPERIRANO? DA NE  
 Ako DA, navesti razlog.....
14. JE LI VAŠE DIJETE BILO ANESTEZIRANO? DA NE  
 Ako DA, kakav je bio tijek.....
15. ALERGIJE DA NE
- ALERGIJA NA LIJEKOVE DA NE  
 Ako DA, na koje.....
  - Ostali alergeni (pelud, prašina, hrana...) DA NE  
 Ako DA, koji.....
16. UZIMA LI VAŠE DIJETE LIJEKOVE DA NE  
 Ako DA, koje.....
17. OBITELJSKE NASLJEDNE BOLESTI (maligna hipertermija, mišićna distrofija...) DA NE  
 Ako DA, koje.....
18. NAVIKE : DUHAN DA NE  
 ALKOHOL DA NE  
 NARKOTICI DA NE
19. ZADNJI OBROK (U SLUČAJU HITNOG POSTUPKA) :
- Kruta hrana (navesti) .....vrijeme.....
  - Tekućina (navesti).....vrijeme.....
  - Mlijeko (majčino/adaptirano).....vrijeme.....

Potpis roditelja/staratelja/bolesnika

Datum.....

.....