

FORMULARZ ANESTEZJOLOGICZNY

Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkiewicza w Zielonej Górze

Imię i Nazwisko	Nr historii choroby
Pacjent kwalifikowany do zabiegu: (wypełnia lekarz zabiegowy)	
Tryb zabiegu <input type="checkbox"/> natychmiastowy <input type="checkbox"/> pilny <input type="checkbox"/> przyspieszony <input type="checkbox"/> planowy	

Trzymając Państwo w ręku formularz anestezjologiczny, którego zadaniem jest przygotowanie Państwa do rozmowy z anestezjologiem poprzedzającej znieczulenie i operację. Prosimy o dokładne zapoznanie się z zaleceniami dla pacjenta oraz z informacjami o procedurach anestezjologicznych i ich powikłaniach. Prosimy również o rzetelne wypełnienie ankiety, ponieważ na jej podstawie lekarz anestezjolog może dobrać i zaproponować odpowiedni rodzaj znieczulenia. Zatajenie jakichkolwiek faktów może mieć wpływ na znieczulenie i powstanie powikłań! Jeśli posiadacie Państwo dodatkowe informacje nie zawarte w pytaniach formularza, które Państwa zdaniem mogą mieć wpływ na przebieg operacji, prosimy o ich podanie w czasie rozmowy z anestezjologiem.

ZALECENIA DLA PACJENTA

- Pacjenci, którzy aktualnie nie są hospitalizowani, ale są przygotowani do operacji, na 7-21 dni przed planowanym przyjęciem do szpitala powinni się zgłosić na wizytę w Poradni Anestezjologicznej.
- Na rozmowę z anestezjologiem należy przygotować dokumentację z dotychczasowego leczenia (np. wypisy ze szpitala, zaświadczenia, konsultacje, itp.) oraz listę aktualnie zażywanych leków. Pacjenci w Poradni Anestezjologicznej powinni mieć również aktualne wyniki badań laboratoryjnych i EKG.
- Zaleca się zaprzestanie palenia papierosów minimum 6 tygodni przed operacją.
- Zaleca się zgolenie wąsów i brody (lub przynajmniej przystrzyżenie zarostu) w celu ułatwienia wentylacji przez maskę twarzową
- Zaleca się aby w dniu zabiegu na paznokciach dłoni nie było lakieru, tipsów, itp. w celu prawidłowego monitorowania nasycenia hemoglobiny tlenem
- W dniu zabiegu usunąć biżuterię (kolczyki, pierścionki, obrączki, łańcuszki), soczewki kontaktowe, ruchome protezy zębowe, aparaty ortodontyczne, nie nakładać makijażu
- 24 godziny przed znieczuleniem nie pić alkoholu
- Minimum 6 godzin przed operacją nie wolno przyjmować pokarmów ani pić zawieszistych płynów, aby zmniejszyć ryzyko aspiracji treści pokarmowej do płuc. Ostatnia porcja klarownego płynu (woda, płyn węglowodanowy, np. preOp) może zostać wypita najpóźniej 2 godziny przed operacją o ile lekarz nie zaleci inaczej.
- Leki dotychczas przyjmowane w dniu operacji pobrać zgodnie z zaleceniem przedoperacyjnym lekarza anestezjologa. Zwykle należy przyjąć większość leków stosowanych przewlekle (np. na nadciśnienie, chorobę wieńcową, astmę), za wyjątkiem leków przeciwcukrzycowych i leków obniżających krzepnięcie krwi. Leki należy popić niewielką (ok. 50ml) ilością wody.
- Rano przed operacją wykonać toaletę całego ciała i dokładną toaletę jamy ustnej.
- Przez 24 godziny od zakończenia znieczulenia nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, obsługiwać niebezpiecznych urządzeń, podejmować ważnych decyzji.

ROLA LEKARZA ANESTEZJOLOGA

Lekarz anestezjolog po zapoznaniu się z formularzem anestezjologicznym, wynikami badań dodatkowych, przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego określa dla każdego chorego ryzyko operacyjne. Niektórzy pacjenci wymagają zlecenia dodatkowych badań, konsultacji, a niekiedy odroczenia operacji do czasu poprawy stanu zdrowia. Takie postępowanie ma na celu optymalne przygotowanie pacjenta do operacji, wybranie odpowiedniego sposobu znieczulenia i maksymalne zmniejszenie związanego z nim ryzyka. Lekarz anestezjolog przeprowadza znieczulenie pacjenta do operacji i bolesnych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych. Podczas trwania operacji anestezjolog nadzoruje podstawowe funkcje życiowe organizmu aby móc zapobiegać i w razie potrzeby jak najszybciej rozpocząć leczenie powikłań, które mogą być następstwem operacji i znieczulenia. We wczesnym okresie pooperacyjnym lekarz anestezjolog odpowiada m.in. za leczenie bólu, zwalczanie nudności i wymiotów.

OGÓLNE INFORMACJE O RODZAJACH ZNIECZULENIA

Znieczulenie ogólne (zwane potocznie narkozą) oznacza kontrolowane i odwracalne zniesienie stanu świadomości, odczuwania bólu i odruchów obronnych. Za sen i nieodczuwanie bólu w czasie operacji odpowiedzialna jest duża grupa leków, które anestezjolog podaje dożylnie oraz w postaci gazowej. W większości przeprowadzanych znieczuleń ogólnych chory nie oddycha sam, czynność tę wykonuje urządzenie zwane respiratorem, bądź osobiście anestezjolog przy użyciu specjalnego worka oddechowego. Drogi oddechowe pacjenta połączone są z układem respiratora za pomocą rurki umieszczonej w tchawicy lub nad krtań (rurki te zakłada się u śpiącego pacjenta).

Analgesodacja polega na jednoczesnym zastosowaniu leków o działaniu uspakajającym i nasennym oraz leków o działaniu przeciwbólowym z utrzymaniem naturalnych odruchów obronnych. Stosowana jest przy bolesnych zabiegach diagnostycznych oraz jako uzupełnienie znieczulenia przewodowego.

Znieczulenie przewodowe (regionalne) powoduje zniesienie odczuwania bólu, osłabienie lub całkowite zniesienie siły mięśniowej w określonym regionie ciała. Uzyskanie tego jest możliwe, gdy środek miejscowo znieczulający podany jest w okolicy nerwów zaopatrujących dany obszar ciała. Znieczulenie regionalne pozwala na zachowanie przytomności i świadomości pacjenta podczas operacji. Do znieczuleń przewodowych należą: blokady nerwów obwodowych i splotów nerwowych, blokady przykręgosłupowe oraz tzw. blokady centralne – znieczulenie podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe.

Najczęściej wykonywanymi znieczuleniami regionalnymi są **znieczulenie podpajęczynówkowe oraz zewnątrzoponowe (tzw. blokady centralne)**. W przypadku znieczulenia podpajęczynówkowego anestezjolog wkłewa cienką

igłę w okolicy łędźwiowej kręgosłupa i podaje przez nią środek miejscowo znieczulający do płynu mózgowo-rdzeniowego. Przy znieczuleniu zewnątrzoponowym igła może być wkłuta w odcinku łędźwiowym lub piersiowym, a środek miejscowo znieczulający jest podawany nad oponę twardą. Przy tej formie znieczulenia w przestrzeni zewnątrzoponowej zwykle pozostawiany jest cewnik, przez który mogą być podawane środki uśmierzające ból w okresie pooperacyjnym. Podany lek powoduje przejściową utratę czucia w znieczulanej części ciała – na klatce piersiowej, brzuchu, w kończynach dolnych. Znieczulenie podpajęczynówkowe jest znieczuleniem z wyboru do cięcia cesarskiego. Wykonuje się je również do zabiegów przeprowadzanych na kończynach dolnych (np. wiele procedur ortopedycznych) oraz w podbrzuszu (przepukliny oraz wiele zabiegów ginekologicznych). Po wykonaniu znieczulenia podpajęczynówkowego pacjent może odczuwać uczucie ciepła, mrowienia w dolnej połowie ciała, znika odczuwanie bólu, kończyny dolne robią się ciężkie, „niewładne”. Może się zdarzyć, że przy prawidłowo wykonanej blokadzie pacjent odczuwa dotyk, pociąganie, jednak tym wrażeniom nie towarzyszy ból.

Znieczulenie przykręgosłupowe polega na podaniu leku znieczulającego miejscowo w okolicę przykręgosłupową (ok 3 cm bocznie od kręgosłupa), w celu jednostronnego wyłączenia czucia w niewielkim obszarze klatki piersiowej. Jest wykorzystywane w chirurgii klatki piersiowej i chirurgii gruczołu sutkowego.

Znieczulenie nerwów obwodowych i splotów nerwowych polega na wstrzyknięciu środka znieczulającego w okolicę pnia nerwu lub splotu nerwowego. Uzyskuje się w ten sposób zniesienie lub zmniejszenie odczuwania bólu w określonym, poddawanym operacji obszarze ciała (np. znieczulenie do operacji kończyny). Dla zapewnienia maksimum skuteczności i bezpieczeństwa wykonywane jest pod kontrolą ultrasonograficzną i stymulatora nerwów.

Znieczulenie w obrębie przedziałów powięziowych polega na podaniu środków znieczulających miejscowo do przestrzeni między grupami mięśni, w których przebiegają nerwy. Wykonywane jest pod kontrolą ultrasonograficzną, co pozwala na precyzyjne podanie anestetyku. Istnieje wiele odmian tego typu znieczulenia, w zależności od operowanej okolicy. Przykładowe to TAP (znieczulenie w przedziale mięśnia poprzecznego brzucha), PECS (znieczulenie w przedziale mięśni piersiowych), SAP (znieczulenie w przedziale mięśnia zębatego przedniego), ESP (znieczulenie w przedziale mięśnia prostownika grzbietu), FICB (w znieczulenie w przedziale powięzi biodrowej). Znieczulenia tego typu znajdują coraz szersze zastosowanie w chirurgii klatki piersiowej, chirurgii piersi, brzucha i w niektórych zabiegach ortopedycznych.

W czasie znieczuleń przewodowych pacjenci mogą być w pełni przytomni (może to być potrzebne ze względów medycznych lub gdy takie jest życzenie pacjenta). Często lekarze anestezjodolży łączą ze sobą techniki znieczulenia regionalnego z analgesacją i znieczuleniem ogólnym, co pozwala na uspokojenie pacjenta w czasie znieczulenia przewodowego, zmniejszenie dawek leków znieczulających, skrócenie okresu budzenia się ze znieczulenia i wydłużenie okresu nieodczuwania bólu bezpośrednio po operacji.

DODATKOWE PROCEDURY TOWARZYSZĄCE ZNIECZULENIU

Dodatkowe zabiegi towarzyszące znieczuleniu wykonuje lekarz anestezjolog w celu zwiększenia bezpieczeństwa chorego podczas operacji i znieczulenia. Ten sposób postępowania jest podyktowany potrzebą rozszerzenia technik monitorowania czynności układu krążenia, oddychania i układu nerwowego, u chorych z określonym wcześniej wysokim ryzykiem operacyjnym, a także u chorych w przypadku, których przewiduje się długotrwałą i ciężką operację lub wtedy, gdy w czasie operacji wystąpią nieprzewidziane powikłania bezpośrednio zagrażające życiu chorego. Dodatkowymi procedurami mogą być: założenie cewnika do pęcherza moczowego, założenie sondy do żołądka, cewnikowanie dużych naczyń żylnych i tętnicznych, założenie elektrody endokawitarnej, przetaczanie krwi lub jej preparatów, itp.

RYZYKO ZWIĄZANE ZE ZNIECZULENIEM

Wszystkie procedury anestezjologiczne są obarczone ryzykiem powstania powikłań. Przy spełnieniu współczesnych, rygorystycznych standardów dotyczących personelu i sprzętu procedury anestezjologiczne są względnie bezpieczne dla pacjenta.

Na ryzyko związane ze znieczuleniem wpływa wiele czynników: wiek, masa ciała, ciąża, spożywanie alkoholu, zażywanie określonych leków, choroby serca, płuc, nerek, wątroby i wiele innych. Powikłania zagrażające życiu dotyczą głównie pacjentów w podeszłym wieku, w ciężkim stanie ogólnym i z licznymi chorobami towarzyszącymi, choć mogą się zdarzyć również u pacjentów w pełni zdrowych. Większość powikłań ma charakter lekkich i przemijających dolegliwości, nie pozostawiających żadnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

Do bardzo rzadkich, ale potencjalnie śmiertelnych powikłań znieczulenia ogólnego należą: trudności w utrzymaniu drożności dróg oddechowych mogące skutkować niedotlenieniem, aspiracja treści pokarmowej do dróg oddechowych, powikłania sercowo-naczyniowe (obniżenie ciśnienia tętniczego, zawał serca, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia), nieprawidłowa reakcja na środki podawane w czasie znieczulenia i operacji (reakcje uczuleniowe na leki, hipertermia złośliwa), uszkodzenie krtani w wyniku laryngoskopii i intubacji. Do innych powikłań znieczulenia należą: nudności i wymioty, dreszcze pooperacyjne, chrypka, ból gardła, trudności w przełykaniu, uszkodzenie zębów, drobne uszkodzenia np. warg, języka, krwawienie z nosa (przy intubacji przez nos), śródoperacyjne odzyskanie świadomości. Ponadto specyficzne ułożenie pacjenta na stole operacyjnym może być przyczyną uszkodzenia nerwów.

Możliwe powikłania po blokadach centralnych to: spadek ciśnienia tętniczego, nudności i wymioty, popunkcyjne bóle głowy, zatrzymanie moczu, wysokie znieczulenie rdzeniowe, przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, krwiak lub ropień zewnątrzoponowy, zapalenie pajęczynówki, zespół ogona końskiego, aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, toksyczne działanie środków znieczulenia miejscowego mogące prowadzić do zatrzymania akcji serca. Ciężkie powikłania neurologiczne mogące powodować paraliż kończyn są skrajnie rzadkie.

Powikłania związane z blokadami nerwów obwodowych i splotów: krwiak w okolicy wkłucia, przejściowe podrażnienie nerwów objawiające się zaburzeniami czucia, mrowieniem, uczuleniowe i toksyczne reakcje na środki znieczulenia miejscowego, odma opłucnowa. Trwałe uszkodzenia nerwów zdarzają się bardzo rzadko.

Najczęstszym powikłaniem do kaniulacji żył centralnych jest krwiak w miejscu ukłucia. Do innych powikłań należą odma opłucnowa, krwiak opłucnej, uszkodzenie splotu ramiennego, zator powietrzny, zakażenia odcewnikowe, zakrzepica naczyń.

OCENA BÓLU PO OPERACJI

Przeprowadzenie operacji wiąże się z pojawieniem się bólu pooperacyjnego. Aby właściwie go leczyć lekarze anestezjodolży, lekarze zabiegowcy oraz pracujące z nimi pielęgniarki posługują się skalą, która umożliwia ocenę jego nasilenia. Pacjenci będą pytani o ocenę natężenia bólu w skali od 0 do 10, przy czym 0 oznacza całkowity brak bólu, 1-2 ból minimalny, a kolejne cyfry oznaczają wzrost natężenia bólu. 10 oznacza maksimum skali, to znaczy że jest to najsilniejszy możliwy do wyobrażenia ból. Leki przeciwbólowe będą stosowane wg schematów leczenia bólu przyjętych w Szpitalu Uniwersyteckim w oparciu o ocenę natężenia bólu.

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA

Wzrost.....cm Waga.....kg

UCZULENIA

Kurz, pyłki roślin, pokarmy TAK NIE
 Lateks TAK NIE
 Jod TAK NIE
 Plaster TAK NIE
 Leki TAK NIE
 Jakie to leki.....
 Inne.....
 Objawy uczulenia.....

ZĘBY

Zęby ruchome, chwiejące się TAK NIE
 Protezy zębowe TAK NIE
 Implanty TAK NIE
 Które zęby.....

PALENIE TYTONIU

TAK NIE
 Ile lat
 Ile paczek tygodniowo
 Od kiedy nie pali.....

SPOŻYWANIE ALKOHOLU

TAK NIE
 Jak często.....

Czy zażywa Pan(i) leki anaboliczne, sterydy, narkotyki, „dopalacze”?

TAK NIE
 Jakie.....

Czy w ostatnim czasie korzystał Pan(i) z opieki lekarskiej?

TAK NIE
 Powód.....

Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni zażywał Pan(i) jakiegokolwiek leki, suplementy diety, zioła (przyjmowane na stałe lub doraźnie)?

TAK NIE
 Nazwa leku i dawka.....

Czy wykonano u Pana/Pani jakiegokolwiek zabieg, operację?

TAK NIE

Rodzaj operacji i rok w którym się odbyła

Czy cokolwiek Panu(i) wiadomo, czy w czasie poprzedniego znieczulenia (miejscowego, ogólnego) wystąpiły jakieś problemy, powikłania?

TAK NIE

Jeśli tak, to jakie.....

Czy coś szczególnego wydarzyło się w związku ze znieczuleniem u członków najbliższej rodziny?

TAK NIE

Jeśli tak, to co to było.....

Czy przetaczano Panu(i) krew lub preparaty krwiotochodne?

TAK NIE

Czy wystąpiły jakieś powikłania w związku z przetaczaniem krwi lub preparatów krwiotochodnych?

TAK NIE

Jeśli tak, to jakie?

Dotyczy kobiet: czy jest Pani aktualnie w ciąży?

TAK NIE

Czy kiedykolwiek stwierdzono u Pana/Pani chorobę lub wykonano zabieg w podanych poniżej układach lub narządach?**UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY**

Dusznicza bolesna TAK NIE
 Zawał serca TAK NIE
 Kiedy.....
 Koronarografia TAK NIE
 Zaburzenia rytmu serca TAK NIE
 Wady serca TAK NIE
 Niewydolność krążenia TAK NIE
 Wysokie ciśnienie krwi TAK NIE
 Niskie ciśnienie krwi TAK NIE
 Zatorowość płucna TAK NIE
 Zakrzepica żył TAK NIE
 Żylaki kończyn dolnych TAK NIE
 Stan po zatrzymaniu akcji serca TAK NIE
 Wszczepiony rozrusznik serca TAK NIE
 Inne.....

Na które piętro jest Pan(i) w stanie wejść po schodach zanim zaczniesz Pan(i) odczuwać duszność lub ból w klatce piersiowej?.....**UKŁAD ODDECHOWY**

Przewlekła obturacyjna choroba płuc TAK NIE
 Astma oskrzelowa TAK NIE
 Obturacyjny bezdech w czasie snu TAK NIE
 Gruźlica TAK NIE
 Infekcje układu oddechowego TAK NIE
 Inne.....

NERKI

Niewydolność nerek TAK NIE
 Dializoterapia TAK NIE
 Inne.....

WĄTROBA

Żółtaczka mechaniczna TAK NIE
 Zapalenie wątroby TAK NIE
 Marskość wątroby TAK NIE
 Inne.....

PRZEWÓD POKARMOWY

Choroba wrzodowa TAK NIE
 Refluks żołądkowo-przełykowy TAK NIE
 Krwawienia z przewodu pokarm. TAK NIE
 Ostre zapalenie trzustki TAK NIE
 Przewlekłe zapalenie trzustki TAK NIE
 Inne.....

PRZEMIANA MATERII

Cukrzyca TAK NIE
 Dna moczanowa TAK NIE
 Porfiria TAK NIE
 Inne.....

ENDOKRYNOLOGICZNE

Nadczynność tarczycy TAK NIE
 Niedoczynność tarczycy TAK NIE
 Choroby przytarczyc TAK NIE
 Choroby przysadki TAK NIE
 Choroby nadnerczy TAK NIE
 Inne.....

UKŁAD KOSTNY I STAWOWY

Zesztywnienie kręgosłupa TAK NIE
 Reumatyczne choroby stawów TAK NIE
 Dyskopatie TAK NIE
 Inne:.....

UKŁAD NERWOWY

Udar mózgu TAK NIE
 Stwardnienie rozsiane TAK NIE
 Porażenia i niedowłady TAK NIE
 Padaczka TAK NIE

Utraty przytomności TAK NIE
 Choroba Parkinsona TAK NIE
 Depresja TAK NIE
 Schizofrenia TAK NIE
 Inne.....

MIĘŚNIE

Miastenia TAK NIE
 Dystrofia mięśniowa TAK NIE
 Inne.....

Czy u najbliższych członków Pana(i) rodziny występowały choroby mięśni? TAK NIE

Jeśli tak, to jakie?

KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

Hemofilia TAK NIE
 Zaburzenia krzepnięcia TAK NIE
 Częste krwawienia z nosa TAK NIE
 Skłonność do siniaków i krwawień TAK NIE
 Inne.....

OCZY

Zaćma TAK NIE
 Jaskra TAK NIE
 Soczewki kontaktowe TAK NIE
 Odwarstwienie siatkówki TAK NIE
 Inne.....

INNE CHOROBY NIEWYMIENIONE W ANKIECIE

Jakie?.....

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że przeczytałem (-am) i zrozumiałem (-am) zalecenia dla pacjenta oraz informacje o znieczuleniu i ryzyku z nim związanym. Informacje podane przeze mnie w ankiecie są zgodne z prawdą.

Data:.....Podpis pacjenta.....

Zgoda na znieczulenie i procedury związane ze znieczuleniem

1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mnie (właściwe podkreślić): analgosedacji, znieczulenia ogólnego, znieczulenia zewnątrzoponowego, znieczulenia podpajęczynówkowego, blokady przykręgowej, blokady splotu szyjnego, blokady splotu barkowego, znieczulenia odcinkowego dożylnego, blokady nerwu udowego, blokady nerwu kulszowego, blokady nerwu/nerwów, blokady międzypowięziowej....., innego znieczulenia oraz na wszelkie niezbędne czynności anestezjologiczne w okresie okołoperacyjnym.
2. Wyrażam zgodę na:
 - cewnikowanie pęcherza moczowego TAK NIE
 - założenie sondy dożołądkowej TAK NIE
 - kaniulację żył centralnych TAK NIE
 - kaniulację tętnic TAK NIE
 - i inne procedury towarzyszące znieczuleniu
3. Wyrażam zgodę na ewentualną, konieczną transfuzję krwi i preparatów krwiopochodnych TAK NIE
4. Oświadczam, że:
 - zrozumiałem(-am) istotę zaproponowanego dla mnie znieczulenia;
 - zostałem(-am) poinformowany(-a) o jego wadach, zaletach oraz o możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach (następstwach) z nim związanych;
 - wszelkie wątpliwości dotyczące znieczulenia zostały mi wyjaśnione;
 - w czasie rozmowy z lekarzem anestezjologiem miałem(-am) możliwość zadawania pytań na temat znieczulenia;
 - zostałem(-am) poinformowany o innych, alternatywnych metodach znieczulenia;
 - zostałem(-am) poinformowany, dlaczego w moim przypadku proponowany jest właśnie powyższy sposób znieczulenia
5. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że jeżeli w czasie zabiegu zaistnieją niespodziewane okoliczności, rodzaj/sposób znieczulenia może być zmieniony na inny ze względu na moje dobro.
6. Tekst powyższy przeczytałem(-am) (został mi przeczytany) i zrozumiałem(-am). Pytań ani wątpliwości nie mam.

Uwagi pacjenta.....
.....

Data:.....Podpis pacjenta.....

Podpis przedstawiciela ustawowego.....

Zgoda sądu TAK NIE

Oświadczenie lekarza anestezjologa

Potwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi/opiekunowi prawnemu planowany sposób znieczulenia adekwatny do stanu zdrowia i rozległości zabiegu oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu znieczulenia.

Podpis i pieczęć lekarza anestezjologa

.....

Konsultacja anestezyjologiczna i karta premedykacji

Imię i nazwisko				Nr historii	
Parametry życiowe					
Tętno		Ciśnienie		GCS	
Drogi oddechowe					
Mallampati I II III IV		Otwarcie ust		Żuchwa <input type="checkbox"/> mała <input type="checkbox"/> cofnięta	
<input type="checkbox"/> Wystające siekacze		<input type="checkbox"/> Zęby ruchome		Ruchomość szyi <input type="checkbox"/> pełna <input type="checkbox"/> ograniczona <input type="checkbox"/> brak	
Szyja: <input type="checkbox"/> gruba <input type="checkbox"/> krótka		<input type="checkbox"/> Wąsy/ broda			
Ocena ryzyka					
ASA I II III IV V VI E		Tolerancja wysiłku MET		Wskaźnik Lee	
Kiedy ostatni posiłek/płyn (do pilnej operacji)					
Ocena ryzyka kardiologicznego (wskaźnik ryzyka Lee). Ryzyko śmierci z powodów sercowych, zawału serca i zatrzymania krążenia niekończących się śmiercią: 0-0,4% 1-0,9% 2-6,6% ≥ 3 >11%					
<ol style="list-style-type: none"> 1. zabiegi chirurgiczne wysokiego ryzyka (operacje naczyniowe - aorty i dużych naczyń, otwarta rewaskularyzacja naczyń kończyny dolnej, chirurgia trzustki i dwunastnicy, resekcje wątroby, ezofagektomia, perforacja jelita, cystectomy, pulmonektomia) 2. choroba niedokrwienności serca 3. zastoinowa niewydolność serca 4. choroby naczyniowo-mózgowe (udar, TIA) 5. insulinozależna cukrzyca 6. niewydolność nerek (kreatynina >2mg/dL) 					
Uwagi					

Zalecenia anestezyjologiczne	
Badania dodatkowe	
Konsultacje specjalistyczne	
Zlecenia leków	
Zlecenia płynów	
<input type="checkbox"/> Zabezpieczenie krwi i preparatów krwio pochodnych	<input type="checkbox"/> Zabezpieczenie miejsca w OIT
Dodatkowe zalecenia	

Data, godzina	<input type="checkbox"/> WYMAGA REKONSULTACJI ANESTEZJOLOGICZNEJ PO UZUPEŁNIENIU BADAŃ / KONSULTACJI / WYRÓWNANIU STANU KLINICZNEGO	Podpis i pieczęć
Data, godzina	<input type="checkbox"/> WARUNKOWO ZAKWALIFIKOWANY (-A) DO ZNIECZULENIA (WYMAGA UZUPEŁNIENIA BADAŃ LABORATORYJNYCH, JEŚLI PRAWIDŁOWE MOŻE BYĆ ZNIECZULANY/-A)	Podpis i pieczęć
Data, godzina	<input type="checkbox"/> ZAKWALIFIKOWANY (-A) DO ZNIECZULENIA	Podpis i pieczęć

