

Fragebogen Anästhesie

Das Anästhesie-Team möchte von Ihnen folgende Fragen vor einer Operation mit Narkose beantwortet haben:

1. Für welche Operation sind Sie vorgesehen? _____
2. An welchem Datum soll der Eingriff vorgenommen werden? _____
Ja Nein
3. Wurden Sie schon einmal in der Privatklinik Obach operiert?
4. Hatten Sie jemals eine Vollnarkose?
 Wenn ja, für welche Operationen? _____
 Mussten Sie danach erbrechen?
 Wenn ja, wie heftig? wenig einmal mittel stark sehr stark mehrere Tage
5. Hatten Sie jemals eine Teilnarkose (z.B. in den Arm/Rücken)?
 Wenn ja, für welche Operationen? _____
 Mussten Sie danach erbrechen?
 Wenn ja, wie heftig? wenig einmal mittel stark sehr stark mehrere Tage
6. Hatten Sie jemals eine «Betäubungsspritze» beim Zahnarzt?
7. Hatten Sie jemals in der Verwandtschaft einen Narkosezwischenfall (Abbruch einer Operation/Reanimation/Folgeschäden)?
 Wenn ja, was war passiert? _____
8. Wenn Sie sich verletzen, z.B. an einem Finger, blutet es dann besonders stark?
 Wenn ja, hatten Sie schon Blutungsprobleme beim Zahnarzt (Zahnziehen)?
9. Haben Sie in den letzten 5 Tagen Schmerzmittel eingenommen?
 Wenn ja, welche? _____
10. Treiben Sie heute regelmässig aktiv Sport?
11. Rauchen Sie?
 Wenn ja, wie viel pro Tag? _____
 Haben Sie am Morgen Auswurf (chron. Bronchitis)?
12. Trinken Sie Alkohol (Wein, Bier, etc.)?
 Wenn ja: gelegentlich (Fest) 1-2x/Woche 3-4x/Woche täglich

13. Hatten Sie jemals:

- «Gelbsucht» (Hepatitis) Herz-Kreislaufferkrankungen wie hoher/niedriger Blutdruck, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzkatheter, Herzoperation oder Herzrhythmusstörungen?
Wenn ja, leiden Sie heute noch daran?
- Krankheiten der Atemwege oder Lunge wie Bronchitis, Asthma oder Tuberkulose?
Wenn ja, leiden Sie heute noch daran?
- Leber-/Nierenkrankheiten?
Wenn ja, leiden Sie heute noch daran?
- Krankheiten des Zentralnervensystems wie Epilepsie, Lähmungen oder Depressionen?
Wenn ja, leiden Sie heute noch daran?
- Muskelkrankheiten wie -entzündungen, -schwächen (vererbt) oder Rheuma?
Wenn ja, leiden Sie heute noch daran?
- Stoffwechselstörungen wie «Chropf» (Struma), Zucker (Diabetes) oder Gicht?
Wenn ja, leiden Sie heute noch daran?
- Allergien z.B. gegen Medikamente (wie Antibiotika), Nahrungsmittel, Latex, Kosmetika etc.?

14. Leiden Sie an einer Krankheit, die oben nicht aufgeführt ist?

Wenn ja, an welcher? _____

15. Nehmen Sie jetzt regelmässig Medikamente ein?

Wenn ja, welche, wie viel und zu welcher Tageszeit? _____

Nehmen Sie bitte die Medikamente, welche Sie zurzeit regelmässig einnehmen, möglichst in der Originalpackung mit in die Klinik!

16. Frage an Männer: Hatten oder leisten Sie Militärdienst?

Wenn nicht, hatte das medizinische Gründe und welche? _____

17. Frage an jüngere Frauen: Sind Sie zurzeit schwanger?

18. Wie gross sind Sie? _____ cm

19. Wie schwer sind Sie? _____ kg

Für Fragen Ihrerseits stehen wir Ihnen gerne telefonisch unter **+41 32 626 23 23** zur Verfügung, oder fragen Sie uns während der **Anästhesie-Sprechstunde**.

Für die vollständige und korrekte Beantwortung der Fragen dankt Ihnen das Anästhesie-Team der Privatklinik Obach zum Voraus ganz herzlich.

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Ich bin erreichbar über:

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____