



Tisztelt Betegünk!

Az alábbi nyomtatvánnyal kérjük a műtét előtti hónapban keresse fel a háziorvosát!

Tisztelt Háziorvos Kolléga!

Tájékoztatjuk Önt, hogy _____ beteg (szül.: _____)
intézményünkben _____ műtét előtt áll, melynek tervezett időpontja: 20 _____

A tervezett műtét kapcsán az általános műtéti és aneszteziológiai szempontokon felül az alábbi speciális szempontokat kell figyelembe venni:

Szövődménymentes posztoperatív időszak esetén várhatóan aznap/ _____ nap után a beteg otthonába bocsátható.

Műtét után az alábbi ellátásra van szükség: szemcseppek használata és _____

A preoperatív előkészítés keretében az alábbi tájékoztatással szíveskedjék segítségünkre lenni páciense cardiorespiratoricus állapota megítélésében!

Fáradozását köszönjük!

Dátum: _____

Kollegiális üdvözlettel: _____

Gondozza-e a páciens bármilyen idült betegséggel?

Nem / igen, mégpedig:

_____ állapota stabil / instabil

_____ állapota stabil / instabil

_____ állapota stabil / instabil

_____ állapota stabil / instabil

_____ állapota stabil / instabil

Gondozást nem igénylő, a műtét szempontjából releváns krónikus betegségek, rendellenességek:

A páciens élet- és kórtörténetében ismer-e a műtét sikerét, a műtét utáni hazabocsátást befolyásoló tényezőt (élet- és szociális körülmények is)?

Nem / igen, mégpedig: _____

Kezelik-e (Ön, vagy tudomása szerint más szakorvos) a páciens műtéti szempontból releváns egyéb interkurrens/heveny betegséggel?

Nem / igen, mégpedig: _____

Kap-e a páciens rendszeres vagy aktuális gyógyszeres kezelést?

Nem / igen, mégpedig: _____

Van-e tudomása gyógyszer / kémiai anyag (jód, kötszer) túlérzékenységről?

Nem / igen, mégpedig: _____

A beteg kardiálisan kompenzált? Igen Nem

Antikoaguláns kezelés alatt áll? Igen Nem Utolsó mérés dátuma: _____ INR: _____

Beállított antikoaguláns terápia: _____ -től napi _____ egység

Legutóbbi gondozási esemény kapcsán észlelt, egyéb kóros eltérés?

Nincs / Igen, mégpedig: _____

Releváns fizikális vizsgálati eltérés: Nincs/Igen, mégpedig: _____

Radiológiai eredmény: _____

Laboratóriumi érték: _____

Egyéb észrevétele, javaslata: _____

Kelt:

Aláírás: _____