

ANKIETA ANESTEZJOLOGICZNA – DZIECI

Imię i nazwisko dziecka: PESEL

Data urodzenia: Wiek Masa ciała: kg Wzrost: cm

Imię i nazwisko opiekuna prawnego/faktycznego:

Tel. opiekuna:

PYTANIA OGÓLNE (wypełnia opiekun, właściwe zaznaczyć X)

Czy dziecko:		
• rozwija się prawidłowo?	TAK	NIE
• dobrze toleruje wysiłek fizyczny?	TAK	NIE
• jest pod kontrolą poradni specjalistycznej?	TAK	NIE
• jest szczepione według kalendarza szczepień?	TAK	NIE
• przebyło szczepienie w ostatnich 4 tygodniach? Jakie.....	TAK	NIE
• miało kontakt z osobą chorą lub chorowało na chorobę zakaźną (np. ospa, odra, świnka, różyczka) /przeziębienie/infekcja dróg oddechowych, w ciągu ostatnich 4 tygodni?	TAK	NIE
• jest niepełnosprawne lub ma wadę wrodzoną? Jaką.....	TAK	NIE
• było kiedykolwiek intubowane lub wymagało wspomagania oddechu?	TAK	NIE
• odczuwało kiedykolwiek brak tchu lub siniąły mu usta?	TAK	NIE
• straciło kiedykolwiek przytomność lub omdlało?	TAK	NIE
• miewa świsty lub gwizdy w trakcie oddychania?	TAK	NIE
• chrapie lub śpi z otwartą buzią?	TAK	NIE
• lub ktoś w bliskiej rodzinie dziecka ma osłabienie mięśni, schorzenia mięśni lub choroby układu nerwowego?	TAK	NIE
• lub ktoś w bliskiej rodzinie dziecka ma skłonność do nietypowych krwawień lub siniaków?	TAK	NIE
• miało kiedykolwiek anemię lub przyjmowało preparaty żelaza?	TAK	NIE
• przyjmowało w ciągu ostatnich 2 tygodni leki przeciwbólowe lub przeciwzapalne (np. Ibuprofen)? Jakie?.....	TAK	NIE
• lub ktoś w bliskiej rodzinie dziecka miał powikłania związane ze znieczuleniem?	TAK	NIE
• stosuje używki (papierosy, alkohol, dopalacze, narkotyki)?	TAK	NIE



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 00000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001

Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



Jakie?.....		
(dotyczy dziewczynek) czy istnieje możliwość, że jest w ciąży? - Jeśli miesiączkuje, proszę podać datę ostatniej miesiączki	TAK	NIE

.....
data

.....
czytelny podpis opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis dziecka (dotyczy dzieci ≥ 16 r. ż.)

WYWIAD CHOROBY (wypełnia opiekun)

UCZULENIA

NIE ☐ TAK ☐

katar sienny ☐ pokrzywka ☐ pokarmy ☐ plaster ☐ jodyna ☐ lateks ☐ leki ☐
jakie:

PRZYJMOWANE LEKI, SUPLEMENTY DIETY, WITAMINY

NIE ☐ TAK ☐

jakie:

SZCZEPIENIA (w ciągu ostatniego miesiąca) wg kalendarza szczepień TAK ☐

NIE ☐ TAK ☐

jakie:

PRZEBYTE ZABIEGI OPERACYJNE

NIE ☐ TAK ☐

rodzaj zabiegu / znieczulenia / kiedy (rok)

.....

.....

.....

.....

.....

PROBLEMY ZE ZNIECZULENIEM

NIE ☐ TAK ☐

jakie:

TRANSFUZJE KRWI

NIE ☐ TAK ☐

CHOROBY UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

NIE ☐ TAK ☐

ograniczona tolerancja wysiłku fizycznego ☐
incydenty sinicze ☐ duszność wysiłkowa ☐
zaburzenia rytmu ☐ wady serca ☐
inne ☐

.....



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001
Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO

NIE ☐ TAK ☐ częste infekcje dróg oddechowych ☐
 astma oskrzelowa ☐ duszność ☐
 niewydolność oddechowa ☐ przebyta infekcja COVID 19 ☐
 inne ☐

.....

CHOROBY UKŁADU MOCZOWEGO

NIE ☐ TAK ☐ niewydolność nerek ☐ dializoterapia ☐
 inne ☐

.....

CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO

NIE ☐ TAK ☐ niewydolność wątroby ☐ żółtaczką ☐
 inne ☐

.....

CHOROBY ENDOKRYNOLOGICZNE I ZABURZENIA PRZEMIANY MATERII

NIE ☐ TAK ☐ niedoczynność tarczycy ☐ nadczynność tarczycy ☐
 cukrzyca typ 1 ☐ cukrzyca typ 2 ☐
 porfiria ☐ otyłość ☐
 inne ☐

.....

CHOROBY UKŁADU NERWOWO-MIĘŚNIOWEGO

NIE ☐ TAK ☐ padaczka ☐ porażenia/niedowłady ☐
 miastenia/ miopatia ☐ dystrofia ☐
 drgawki gorączkowe ☐ hipertermia złośliwa ☐
 inne ☐

.....

CHOROBY PSYCHICZNE

NIE ☐ TAK ☐ depresja ☐ nerwica ☐
 schizofrenia ☐ bezsenność ☐
 inne ☐

.....

CHOROBY KRWI I UKŁADU KRZEPNIĘCIA

NIE ☐ TAK ☐ anemia ☐ białaczka ☐
 zaburzenia krzepnięcia ☐ skazy krwotoczne ☐
 inne ☐

.....

BADANIE LEKARSKIE (wypełnia lekarz anestezjolog)

Badanie fizykalne

Stan świadomości przytomny ☐ w kontakcie logicznym ☐ nieorientowany ☐
 nieprzytomny ☐ GCS pkt.



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
 NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 00000001691

Zarządzanie jakością

ISO 9001

Bezpieczeństwo informacji

ISO 27001





PREMEDYKACJA:

.....
podpis i pieczęć lekarza anestezjologa

ZALECENIA DLA PIELEŃNIARKI ANESTEZJOLOGICZej:

.....
podpis i pieczęć lekarza anestezjologa

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta	
Data zabiegu	
Rozpoznanie	
Planowany zabieg	
Planowane znieczulenie	

Niniejszym wyrażam zgodę i proszę o proponowane znieczulenie dziecka do zabiegu operacyjnego.

- Zgadzam się na towarzyszące temu postępowanie medyczne w czasie i po zabiegu.
- Zgadzam się na medycznie uzasadnione zmiany lub rozszerzenie postępowania anestezjologicznego, w tym zmianę rodzaju znieczulenia.
- Zapoznałem/am się z broszurą „Informacja o rodzajach znieczuleń do zabiegów operacyjnych oraz o ryzyku związanym ze znieczuleniem”.
- Oświadczam, że miałem/am nieskrepowaną możliwość zadawania pytań dotyczących znieczulenia, związanego z nim ryzyka i możliwości wystąpienia powikłań, oraz że uzyskałem/am zrozumiałe dla mnie, wyczerpujące odpowiedzi.
- Rozumiem i akceptuję ryzyko oraz możliwe powikłania jakie niesie ze sobą znieczulenie.
- Oświadczam że nie zataiłem/am żadnych informacji medycznych odnośnie stanu zdrowia mojego dziecka.
- Wyrażam zgodę na medycznie uzasadnione przetoczenie krwi lub/i składników krwio pochodnych



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl

NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001

Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001





TAK ☐

NIE ☐

Zgodę wyrażam po podjęciu samodzielnej decyzji, na której podjęcie miałem/am
wystarczającą ilość czasu.

dziecka

.....
czytelny podpis opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis dziecka (dotyczy dzieci ≥ 16 r. ż.)

.....
....

data

anestezjologa

.....
podpis i pieczęć lekarza



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym
zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 00000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001
Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001

