PEDIATRICKÉ PREDOPERAČNÉ VYŠETRENIE

Meno a priezvisko:	
Rodné číslo: /	Zdravotná poisťovňa:
Bydlisko:	
Základná (predoperačná) diagnóza:	
Plánovaný operačný výkon/vyšetrenie:	
Dátum výkonu:	

Rodinná anamnéza:

- Závažné ochorenia:
- Problémy s anestézou:

Osobná anamnéza:

- Hospitalizácie (dátum a diagnóza):
- Operácie (dátum a diagnóza/typ výkonu):
- Celková anestézia a prípadné komplikácie:

Dispenzarizácia (ambulancie + diagnózy):

Lieky:

Alergie:

Objektívne pediatrické vyšetrenie:

Hmotnosť: g/kg	Výška: cm	Tlak krvi: mmHg

HEMSTOP – dotazník na vyšetrenie poruchy zrážania krvi:

1. Kontaktovali ste v minulosti lekára a/alebo ste obdržali liečbu na predĺžené alebo nezvyčajné krvácanie? (krvácanie z nosa, malé poranenia)	**Áno / Nie**
2. Mávate modriny väčšie ako 2 cm bez zjavného poranenia alebo závažne modriny po malom úraze?	**Áno / Nie**
3. Obdržali ste v minulosti liečbu na predĺžené krvácanie po extrakcií zubov?	**Áno / Nie**
4. Mali ste v minulosti nadmerné krvácanie počas alebo po operácii?	**Áno / Nie**
5. Máte v rodine známu poruchu zrážania krvi?	**Áno / Nie**
Dodatočné otázky pre dievčatá/ženy	
6. Kontaktovali ste v minulosti lekára a/alebo ste obdržali liečbu na predĺžene alebo nadmerné menštruačné krvácanie?	**Áno / Nie**
7. Mali ste v minulosti predĺžené alebo nadmerné krvácanie po pôrode?	**Áno / Nie**

V prípade 2 a viac kladných odpovedí realizuj orientačné koagulačné vyšetrenie

V prípade potreby laboratórne vyšetrenia:

Krvný obraz	Koagulogram	Biochémia		Iné
Hb	PT	Glykémia	ALT	
Hct	APPT	Urea	Na	
Leu	Fbg	Kreatinín	K	
Trc	D-dimér	Bil	CRP	
KS		AST		

Záver:

Pečiatka a podpis vyšetrujúceho lekára: **Dátum:**

Vypracoval: MUDr. Šebo, Schválil: prednosta KPAIM MUDr.Kurák