



Kroměřížská nemocnice a.s.  
Havlíčková 660/69, Kroměříž 767 01  
Oddělení anesteziologie a resuscitace, tel.573322243  
Prim MUDr.Ivo Schindler

ZD  
ARO – 02

## PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ ORL

Příjmení, jméno		Rodné číslo	
Diagnóza		Pojišťovna	
Operační výkon		Hospitalizace od	
Předpokládaný typ anestezie	<input type="checkbox"/> celková * <input type="checkbox"/> regionální * <input type="checkbox"/> sedace * <input type="checkbox"/> lokální *	Nalačno	<input type="checkbox"/> ano* <input type="checkbox"/> ne*
Předoperační vyšetření: anamnéza + fyzikální vyšetření + diagnostický souhrn laboratorní + fakultativní vyšetření dle ASA			
<b>ASA I</b> pacient bez komplikujících onemocnění < 50 let	<b>ASA II</b> stabilizované, plně kompenzované chronické onemocnění, neomezuující aktivitu > 50 let	<b>ASA III</b> systémové onemocnění omezující aktivitu	<b>ASA IV – V</b> závažné subkompenzované nebo dekompenzované onemocnění, které pacienta ohrožuje na životě vitální indikace
provádí obvodní lékař platnost 4 týdny dítě 2 týdny	provádí internista platnost 1-2 týdny		
<b>KO,APTT, Quick moč + sediment ekg &gt; 40 let</b>	<b>KO, APTT, Quick moč + sediment minerály, urea, kreatinin, glykemie, celkový bilirubin ekg &gt; 40 let rtg S+P &gt; 60 let a kuřáci (platnost 1 rok) fakultativně dle komplikujícího onemocnění: kardiovaskulární: ECHO, ergo plicní: spiro, ABR nefrologické: CB, albumin, ABR jaterní: JT dle výkonu: KS, VKP</b>		
u spinální anestezie, epidurální anestezie a periferních bloků APTT, Quick			

Po obdržení termínu k operaci a provedeném předoperačním vyšetření se pacient minimálně 5 dní před výkonem objedná na předanestetické vyšetření na telefonním čísle: **573322294** mezi 8-10 hodinou

Datum:

Razítko a podpis lékaře: