

Jméno lékaře indikujícího operaci:

IČP:

Odbornost:

Číslo dg.:

Vážená paní, vážený pane!

Děkujeme Vám za důvěru, se kterou se obracíte na Nemocnici v Rokycanech a doufáme, že budete s naší péčí spokojena, spokojen.

Předoperační vyšetření

Jméno a příjmení

Rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bydliště:

tel.:

Druh operace:

K přijetí dne :..... Zdrav. poj.:

Pokyny pro pacienta

- 1) S tímto listem předoperačního vyšetření se laskavě dostavte včas ke svému praktickému lékaři, který Vám zajistí předoperační vyšetření v místě Vašeho bydliště,
- 2) V určený termín se dostavte k hospitalizaci s tímto předoperačním vyšetřením. Přineste s sebou průkaz pojišťovny, průkaz pracovní neschopnosti (je-li vystaven), osobní hygienické potřeby a domácí obuv.
- 3) 24 hodin před nástupem do nemocnice nepijte alkohol a pokud možno omezte kouření.
- 4) Vyplňte dotazník pacienta.

Dotazník pro pacienta

Vámi uvedené údaje jsou velmi podstatnou součástí předoperačního vyšetření. Při nepravdivém vyplnění se vystavujete vyššímu riziku případných komplikací.

	Ano	Ne
Nachlazení v posledních dvou týdnech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Těhotenství	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormonální antikoncepce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krvácivé projevy (krvácení z nosu, modřiny)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubní protéza (odnímatelná)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Návyky	Ano	Ne	kolik denně
Kouření	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Káva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné návykové látky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Potvrzuji pravdivost uvedených údajů:

.....
podpis

Požadovaná vyšetření

Pacient bez komplikujících onemocnění, základní vyšetření

do 15 let	Moč a sediment, pediatrické vyšetření ne starší než 1 týden
15-50 let	Moč a sediment, EKG a popis nad 40 let. RTG plic - kuřáci nad 40 let, u žen krevní obraz
nad 50 let:	Moč a sediment, kr. obraz ,urea, glykemie, EKG + popis, RTG plic, GMT, případně konz. interní vyšetření

Vyšetření při komplikujících onemocněních

Diabetes mellitus	Krevní obraz, moč a sediment, urea a kreatinin, glykemie, albumin a celková bílkovina, EKG + popis, konziliární interní vyšetření
Koagulopatie	Krevní obraz s diferencíálem, moč a sediment, albumin a celková bílkovina, kompl. hemok. vyšetření, RTG plic, EKG + popis, konziliární interní vyšetření
Thyreopatie	Krevní obraz, moč a sediment, glykemie, iontogram, cholesterol, T3, T4, TSH, (endokrinol. konz.) RTG plic, EKG + popis, konziliární interní vyšetření
Kardiovaskulární onemocnění	Krevní obraz, moč a sediment, iontogram, urea, kreatinin, glykemie, RTG plic, EKG + popis (u nestabilních pacientů ne starší 48 hodin), hladina Digoxinu, konziliární interní vyšetření, (ECHO)
Onemocnění ledvin	Krevní obraz, moč a sediment, urea, kreatinin, (event. clearance kr.) iontogram, albumin a celková bílkovina, acidobazická rovnováha, EKG + popis, RTG plic (u malignit čerstvé), konziliární interní vyšetření
Onemocnění jater a žlučových cest	Krevní obraz, moč a sediment, urea, kreatinin, albumin a celková bílkovina, APTT, PT, ALT, AST, ALP, Bilirubin, GMT, (HBsAg), konziliární interní vyšetření
Malignity	Krevní obraz, moč a sediment, albumin a celková bílkovina, APTT, PT, RTG plic, konziliární interní vyšetření
Respirační onemocnění	Krevní obraz, (diferenciál) moč a sediment, acidobazická rovnováha, EKG, RTG plic, spirometrie u COPD a restričních onemocnění, konziliární interní vyšetření

Doplňující vyšetření - zaškrtně lékař indikující operaci

- Spirometrické vyšetření
- Orientační hemokoagulační vyšetření APTT, PT (INR), trombocyty
- Krevní skupina
- Krevní obraz
- Vyšetření specialistou

Opis laboratorních vyšetření

Krevní skupina	<input type="text"/>	Urea	.....	Moč a sediment	pH	.....
		Kreatinin	.....		Bílkovina	.....
		Na	.....		Glukóza	.....
Hb	.....	K	.....		Ketolátky	.....
HTK	.....	Cl	.....		Urobilin	.....
Leu	.....	Bilirubin	.....		Uro-b-gen	.....
Trombo	.....	ALT	.....		Krev	.....
APTT	.....	AST	.....		ERY	.....
PT (Quick)	.....	GMT	.....		Leukocyty	.....
Diferenciál	.....	ALP	.....		Gr. válce	.....
Segmenty	.....	Albumin	.....		Hyal. válce	.....
Tyče	.....	Celková bílk.	.....		Leu. válce	.....
Lympho	.....	Glykemie	.....		Epitelie	.....
Mono	.....	T3	.....		Dlaždice	.....
Eo	.....	T4	.....		
Ba	.....	TSH	.....		
		Cholesterol	.....		Clearance kreat.	.....

EKG:

RTG:

SPIROMETRIE:

ECHO:

KONZILIÁRNÍ INTERNÍ VYŠETŘENÍ:

Specializované vyšetření

Hladiny:

Digoxin
Syntophyllin
Lithium
Antiepileptika
.....

HBsAg
HIV
Ostatní:

ABR:

pH ABE
pCO₂ SBE
pO₂ SBC
HCO₃ Sat.
TCO₂

Zpráva praktického lékaře (pediatra)

Anamnéza	Ano	Ne	RA:
Alergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ICHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OA:
CHOPN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatopatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zánět žil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Varixy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Léky:
TEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anestezie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onemocnění ledvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fyz. nález:

Závěr praktického lékaře:

.....
Dne

.....
Jmenovka a podpis