

Анкета перед хирургическим вмешательством

Заполните до беседы с врачом. Если не знаете ответ, отметьте «не знаю».
Покажите список или упаковки лекарств. Самостоятельно их не отменяйте.

Фамилия, имя, отчество пациента

Дата рождения

Масса тела сейчас, кг

Дата заполнения

Вмешательство / зуб (врач)

Контактный телефон

1. Аллергия и реакции на лекарства

☐ Не было ☐ Было ☐ Не знаю

На что и какая реакция (лекарство, анестезия, латекс и другое)

Что происходило после обезболивания у стоматолога

2. Какие лекарства принимаете

- ☐ Разжижающие кровь (варфарин, апиксабан, ривароксабан, аспирин и другие)
☐ От давления / сердца / нарушений ритма ☐ От диабета (включая инсулин)
☐ От остеопороза / для костей (бисфосфонаты, деносумаб, даже если курс был давно)
☐ Гормоны / подавляющие иммунитет ☐ Противоопухолевые препараты
☐ Антибиотики / обезболивающие за 7 дней ☐ Противосудорожные препараты
☐ Другие препараты / добавки ☐ Не принимаю ☐ Не знаю — покажу список

Название

Доза / как часто

Последний приём

Название

Доза / как часто

Последний приём

Название

Доза / как часто

Последний приём

Анкета · сведения для врача

3. Заболевания и состояния

- ☐ Высокое давление, стенокардия, аритмия ☐ Инфаркт, инсульт, тромбоз
- ☐ Нарушение свёртывания / длительное кровотечение / анемия
- ☐ Сахарный диабет / болезни щитовидной железы
- ☐ Астма / болезни лёгких ☐ Болезни печени / почек
- ☐ Эпилепсия, судороги, частые обмороки, неврологические заболевания
- ☐ Онкологическое заболевание, химиотерапия, облучение головы / шеи
- ☐ Остеопороз и лечение препаратами для костей
- ☐ Иммунодефицит / длительный приём гормонов или иммуносупрессоров
- ☐ Беременность / кормление грудью
- ☐ Другое ☐ Ничего из перечисленного ☐ Не знаю

Уточнение: диагноз, когда было, лечение

4. Ранее и сегодня (для каждой строки: да / нет / не знаю)

Раньше долго не останавливалась кровь после удаления / операции?

При лечении были обморок, судороги, боль в груди, удушье, госпитализация?

Сегодня температура, резкая слабость, одышка, отёк лица / шеи?

Сейчас есть активное кровотечение?

Есть ещё что-то важное перед вмешательством?

Пояснения к ответам

5. Подтверждение пациента / законного представителя

Я ответил(а) по известным мне сведениям. Новые сведения сообщу врачу.

ФИО _____ Дата / время _____ Подпись _____

6. Решение врача

- ☐ Ответы уточнены ☐ Значимые сведения внесены в медицинскую карту
- ☐ Допустить ☐ Изменить план ☐ Отложить ☐ Направить на другой уровень

Причина изменения решения / план

Врач _____ Дата / время _____ Подпись _____