|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** | **Dosya No: Dosya No:** |
| **Pre-op Tanı/ Planlanan operasyon:** | **Yaş:** | **Yaş: Cinsiyeti:** |
|  **ÖZGEÇMİŞ VE FİZİK MUAYENE**  |  |  |
| **Hastanın anestezi geçmişi:** **Ailede anestezi geçmişi:** **Allerji:** **Bağımlılık: Alkol/ Sigara/ Diğer** **Dişler: Tam/ Eksik / Protez (total/ sabit) / Sallanan diş** **Kullandığı ilaçlar:** **Kardiyovasküler Sistem** **KB: / mmHg** **KAH: / dk** **Egzersiz toleransı:……. kat merdiven çıkıyor.** **………. MET** **EKG:** **Hipertansiyon:** **Anjina/ Koroner Arter Hastalığı/ Miyokard infarktüsü:** **Konjestif kalp yetmezliği:** **Normal/ Diğer:** **Karaciğer**  **Hepatit Öyküsü:** **Siroz:** **Normal/ Diğer:** **Gastrointestinal Sistem** **Gastroözefageal reflü:** **Bağırsak Obstruksiyonu:** **Normal/Diğer:** **Havayolunun Değerlendirmesi** **Mallampati** **Tiromental mesafe: >6cm …..cm** **Sternomental mesafe: >12cm …..cm** **Boyun ve Çene hareketi:** **Boyunda ek patoloji: Diğer:** **Anestezi Doktoru: Tarih:****İmza:** **Hastanın/ velisinin onayı:****Uygulanacak anestezi alternatifleri, riskleri, diş kırılmasından yaşamsal tehlike oluşturabilecek komplikasyonlar bana anlatıldı. Bu şartlar altında anestezi almayı/ çocuğumun anestezi almasını kabul ediyorum.****Adı, Soyadı: İmza:** |  |  **Solunum Sistemi** **PAAkcG:** **KOAH:** **Yeni Geçirilmiş ÜSYE:** **Uyku apnesi: Stop-BANG:** **Normal/ Diğer:** **Nörolojik Sistem** **Nöbet:** **Uyuşukluk, güçsüzlük:** **Normal/ Diğer:** **Hemotolojik Sistem** **Anemi:** **Koagülopati:** **Normal/ Diğer:** **İskelet Kas Sistemi** **Skolyoz/ Lordoz** **Kas Hastalığı** **Artroz** **Normal/ Diğer:** **Endokrin Sistem** **Diabet: varsa kaç yıldır?:** **Tiroid Hipo-Hiper:** **Normal/ Diğer:** **Böbrek** **Böbrek Yetmezliği:** **Hemodializ/ Periton Dializ** **Son Dializ Zamanı:** **Normal/ Diğer:** **LABARATUVAR** **Hb/Htc: Na: K: Ca:** **BK: Sedim: AKŞ: AST: ALT:** **BUN/ Kreat: GGT:** **PT: PTT: INR: KZ:** **HbsAg: AntiHBs: AntiHCV: AntiHIV:** **Açlık Süresi:………saat** **Gebelik durumu:** **KONSÜLTASYONLAR:** |

|  |
| --- |
| **Revizyon Takip Tablosu** |
| **Revizyon. No** |  **Tarih** | **Açıklama**  |
| 0029 | 31.10.2024 | 16.10.2024 tarihinde Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen Dokuman Talep Formu doğrultusunda güncellendi. |

|  |  |
| --- | --- |
| **HAZIRLAYAN****…./…./……****Adı Soyadı/Unvanı** **İmza** | **ONAYLAYAN****…./…./……****Adı Soyadı/Unvanı** **İmza** |