

Sevgili anne ve baba,

çocuğunuz gününbirlik bir ameliyat olacak. Anestezi uzmanının görevi, çocuğunuza en uygun anestezi işlemi belirlemek, uygulamak ve narkozun ardından bir süre çocuğunuzu müşahade altında tutmaktır.

Aşağıdaki soruları dikkatli bir şekilde yanıtlayarak bize çocuğunuzun sağlık durumu hakkında bize fikir verecek ve kendisinin güvenliği için en iyisini yapma konusunda bize yardımcı olacaksınız. Anestezi uzmanıyla görüşerek narkoz ve müşahadenin seyrini, tekniklerini ve narkozun risklerini öğreneceksiniz. Anestezi hakkında merak ettiğiniz her şeyi bize sorun!

Anestezi ekibiniz Dr. med. Markus Full, Dr. med. Tobias Bohn, Dr. med. Maurice Pina – anästhesiepunkt.

Adı _____
Doğum tarihi _____
Sokak/Bina no. _____
Oturduğu yer _____
Telefon _____
Sağlık sigortası _____
Aile hekimi _____
Yükseklik / vücut ağırlığı _____

Çocuğunuz daha önce ameliyat oldu mu? evet ☐ hayır ☐

Ne
ameliyatı?

Ne
zaman?

Bu ameliyat sırasında herhangi bir anomali oldu mu? evet ☐

hayır ☐
Hangileri?

Çocuğunuzun kan bağı olan akrabalarında narkoz ile ilgili istenmeyen vakalar ortaya çıktı mı? evet ☐ hayır ☐
Hangileri? _____

Çocuğunuz şu anda bir doktor tarafından tedavi görüyor mu? evet ☐ hayır ☐
Hangi hastalık nedeniyle? _____

Çocuğunuz düzenli olarak ilaç kullanıyor mu? evet ☐ hayır ☐
Hangileri? _____

Çocuğunuz aşağıdaki hastalıklardan birini geçiriyor veya geçirdi mi?

1. Kalp hastalığı (kalp yetmezliği, kalp ritmi bozuklukları, çocuğunuz zorlandığında morarıyor mu)? evet ☐ hayır ☐
2. Dolaşım sistemi hastalıkları (kan basıncı fazla yüksek veya fazla düşük)? evet ☐ hayır ☐
3. Damar hastalıkları (dolaşım bozuklukları, tromboz, inme)? evet ☐ hayır ☐
4. Akciğer ve solunum yolları hastalıkları (tüberküloz, pnömokonyoz, akciğer iltihabı, amfizem, astım, kron. bronşit, uyku apnesi)? evet ☐ hayır ☐
5. Karaciğer hastalıkları (sarılık, karaciğer sertleşmesi, hepatit)? evet ☐ hayır ☐
6. Böbrek hastalıkları (böbrek iltihabı, böbrek taşı)? evet ☐ hayır ☐
7. Sindirim kanalı hastalıkları (mide ekşimesi, mide hastalıkları, kronik bağırsak hastalığı)? evet ☐ hayır ☐

8. Metabolik hastalıklar (şeker hastalığı, tiroit bezi)? evet ☐ hayır ☐

9. Göz hastalıkları (glokom/katarakt)? evet ☐ hayır ☐

10. Sinir hastalıkları (epilepsi, felç, sık baş ağrısı)? evet ☐ hayır ☐

11. İskelet sistemi hastalıkları (omurga, eklem hastalıkları)? evet ☐ hayır ☐

12. Kalıtsal kas hastalıkları veya kas zayıflığı, kan bağı olan akrabalarda da olmak üzere, habis hipotermi eğilimi? evet ☐ hayır ☐

13. Kan bağı olan akrabalarda da olmak üzere kan hastalıkları veya kan pıhtılaşması bozuklukları (sık veya uzun süreli burun kanaması)? evet ☐ hayır ☐

14. Çocuğunuz belirli maddelere alerjik tepki veriyor mu (ilaçlar, yara bantları, gıdalar, lateks)? evet ☐ hayır ☐
Hangileri? _____

15. Çocuğunuzda enfeksiyon hastalıkları var mı? evet ☐ hayır ☐
Hangileri? _____

16. Son 2 hafta içinde çocuğunuza aşı yapıldı mı? evet ☐ hayır ☐
Hangileri? _____

17. Çocuğunuzun hasarlı dişi var mı? evet ☐ hayır ☐

18. Diğer anomaliler (erken doğum, akut enfeksiyon,...)

Onay beyanı

Sayın Dr. _____, verdiğim yanıtlar ışığında benimle anestezi işlemi hakkında bilgilendirme görüşmesi yapmıştır. Özellikle de işlemin türü, bu işleme özgü riskler, ön tedavi ve takip tedavisi ile olası yöntem değişiklikleri olmak üzere merak ettiğim tüm soruları sorma imkanım oldu. Ebeveyn bilgilerinin içeriğini öğrendim.

Başka sorum yoktur. ☐

Aşağıdaki sorularım var:

Bilgilendirme görüşmesi hakkında doktorun görüşü:

Bilgilendirme görüşmesinin ardından onay formunun bir kopyası tarafıma verilmiştir. ☐

Tarih _____

Doktorun imzası

Velilerin imzası