

Hälsodeklaration inför operation

Nedanstående uppgifter kommer att lagras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Namn:	Längd:
Personnummer:	Vikt:
Närmast anhörig, namn:	Närmast anhörig, telefonnummer:
Känner du dig frisk?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Om nej, ange orsak:	
Sjukdomshistoria: Har du eller har du haft: (sätt kryss i ruta för Ja eller Nej)	
Högt blodtryck?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Hjärtsjukdom (tex hjärtinfarkt, kärlkramp, klaffel, hjärtsvikt, pacemaker)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Lungsjukdom (tex KOL, TBC, astma, sömnapné, andfåddhet)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Njursjukdom eller urinvägsproblem?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Leversjukdom (tex gulsot, gallbesvär)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Magbesvär (tex magsår eller magkatarr)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Bråck på matstrupen eller övre magmunnen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Sura uppstötningar senaste månaden?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Kronisk tarmsjukdom (tex Mb Crohn, ulcerös colit)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Diabetes (kost-, tablett- eller insulinbehandlad)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Led- eller muskelsjukdom (tex reumatism, rygg- eller nackbesvär, diskbråck)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Neurologisk sjukdom (tex epilepsi, stroke, Parkinson)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Psykisk sjukdom (ångest, depression)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Har du någon sjukdom som kan vara smittsam (tex hepatit, HIV eller TBC)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Om ja, vilken?	
Är du bärare av resistent bakterier (tex MRSA, ESBL eller VRE)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Om ja, vilken?	
Har du någon annan sjukdom?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Om ja, vilken?	
Blödningsbenägenhet	
Har du någon blödningsjukdom?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Om ja, vilken?	
Blöder du lätt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Har du haft någon blodpropp? Om ja, var?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Har du någon blodförtunnande behandling (tex ASA, Heparin eller Waran)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej

Var god vänd

Personnummer:

Allergi och överkänslighet

Är du allergisk mot något läkemedel (tex acetylsalicylsyra eller inflammationshämmande medel)?

Om ja, mot vilket?

Är du allergisk mot något annat?

Om ja, mot vad?

Läkemedel

Tar du läkemedel eller naturläkemedel regelbundet?

Använder du någon hormonell preventivmetod (tex p-piller, p-stav, p-spruta)?

Om ja, vilken?

Namn på läkemedel du tar regelbundet:	Styrka (tex 25 mg)	Antal (tex 2 ggr/dag)

Har du ytterligare läkemedel? Om ja, fortsatt på sida 3.

Tidigare operationer/förlossningar

Har du blivit opererad tidigare?

Typ av operation	År	Sjukhus	Typ av operation	År	Sjukhus

Har du haft svårbehandlad smärta efter tidigare operation? Ja Nej

Har du haft svårbehandlad smärta utan föregående operation? Ja Nej

Om ja ovan, beskriv:

Har du fått ryggbedövning tidigare? (tex epidural/EDA, spinal)

Har du fött barn?

Har du haft problem med illamående eller kräkning efter narkos?

Har du lätt för att bli åksjuk?

Har du eller någon nära släkting haft problem i samband med narkos?

Om ja, ge en kortfattad beskrivning:

Personnummer:
Övriga frågor
Är du, eller kan du vara gravid?
Röker du? Om ja, hur mycket? Har du något pågående eller tidigare missbruk? Om ja, vilka substanser? Har du någon metall på eller i kroppen (tex pacemaker, höft- eller knäprotes)? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Om ja, beskriv:

Har du svårt för att gapa? Har du lösa tänder eller tandprotes? Har du någon piercing eller tatuering? Har du någon matallergi/matpreferenser? Är det något mer vi behöver veta som vi inte frågat om? Har du under det senaste året varit med om någon stor omtumlande händelse?
Har du under de senaste 12 månaderna vårdats på ett sjukhus utomlands? Är det något annat du vill diskutera i samband med narkosbedömningen? Behöver du tolk i samband med operationen? Språk:
Om dagkirurgisk operation ska utföras är det viktigt att det finns någon hemma hos dig efter operationen. Är detta ordnat?

OBS!! Ta inga hälsokost-preparat såsom E-vitamin, Multivitaminer, Omega 3, **tre veckor innan** din operation. De gör att du blir mer lättblödande. Starta heller inte med några andra läkemedel eller preparat (inte heller några blodförtunnande) innan din operation utan att kontakta oss och meddela detta före du startar.

Härmed intygar jag på heder och samvete att hälsodeklarationen är sanningsenligt ifyllt och inget utelämnat.

Datum	Underskrift
-------	-------------

Forts. Namn på läkemedel du tar regelbundet:	Styrka (t ex 25 mg)	Antal (t ex 2 ggr/dag)