

# NARKOOSIEELNE KÜSITLUSLEHT

Lapse nimi \_\_\_\_\_

Vanus \_\_\_\_\_ Kehakaal \_\_\_\_\_ kg

*Kui vajate abi vastamisel, palume pöörduda õe või arsti poole*

1	Kas Teie laps on olnud haige viimase 12 kuu jooksul? Mis haigust põdes? _____	Ei	Jah	
2	Kas Teie laps on olnud varem haiglaravil? Miks? Millal? _____	Ei	Jah	
3	Kas Teie laps saab praegu mingeid ravimeid? Millist? _____	Ei	Jah	
4	Kas Teie last on varem opereeritud? Mida? Millal? _____	Ei	Jah	
5	Kas Teie laps on varem saanud narkoosi? Miks? Millal? _____	Ei	Jah	
6	Kas ilmnes narkoosi ajal või peale seda midagi erilist? Mida? _____	Ei	Jah	
7	Kas lapse veresugulasel on seoses operatsiooni ja narkoosiga olnud raskeid tüsistusi? Mida? Millal? _____	Ei	Jah	
8	Kas Teie lapsele on varem tehtud vereülekannet? Kas on olnud erilisi reaktsioone vereülekannde?	Ei Ei	Jah Jah	
9	Kas Teie lapsel on esinenud pikenenud veritsust (kergelt tekkivad sinised plekid, ninaverejooksud)?	Ei	Jah	
10	Kas Teie lapsel on olnud ülitundlikkust (allergiat): Millele? _____	ravimitele? toiduainetele? muudele ainetele?	Ei Ei Ei	Jah Jah Jah
11	Kas Teie laps on põdenud või põeb loetletud haigusi:  Jaatava vastuse korral kirjutage, mis haigus, millal põdenud ja kui teate, siis mis ravi on saanud või saab praegu: _____	hingamisteede haigusi? südamehaigusi? kas on diagnoositud südameriket? lihasnõrkust või lihashaigusi? suhkrutõbe? mandlite põletikku?	Ei Ei Ei Ei Ei Ei	Jah Jah Jah Jah Jah Jah
12	Mida Te veel peate vajalikuks teatada meile oma lapsest? _____	Ei	Jah	

**Olen nõus oma lapse operatsiooni ja uuringutega, mis teostatakse üldnarkoosis.**

**Tean, et minu laps ei tohi süüa 6 tundi ja juua 6 tundi enne narkoosi.**

Lapsevanema nimi \_\_\_\_\_ Allkiri \_\_\_\_\_

Nõustava arsti nimi \_\_\_\_\_ Allkiri ja  
pitser \_\_\_\_\_

Kuupäev \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ a.