

Чи дитина мала контакт з заразними хворобами на протязі останніх 21 дня:
- вітрянка, – свинка, – кір, – краснуха, – коклюш
 ТАК НІ

Чи дитину лікували з приводу заразної хвороби на протязі останніх 30 днів?
 ТАК НІ

Чи дитина хворіла на інфекційна жовтяниця (вірус гепатиту В)?
 ТАК НІ

Чи була щеплена проти інфекційна жовтяниця типу В? ТАК НІ

Чи приймає зараз ліки, вітаміни? Якщо ТАК, просимо написати які?
 ТАК НІ

Чи в дитини були висипки, кропив'янки, алергічні реакції на ліки чи інші речовини? Якщо ТАК, то на які?
 ТАК НІ

Чи в дитини стверджено сінну лихоманку? ТАК НІ

Чи дитину вже колись лікували в лікарні, оперували? Якщо ТАК, то просимо надати інформаційні карти і/або написати коли і чому?
 ТАК НІ

Чи дитина була коли небудь під знеболенням? ТАК НІ

Чи спостерігалось під час знеболювання (анестезії, наркозу) якісь особливо реакції?
 ТАК НІ

Якщо так, то які? ТАК НІ

Чи в близьких родичів дитини були ускладнення пов'язані зі знеболюванням (наркозом)? ТАК НІ

Чи Вашій дитині переливали кров? ТАК НІ

Чи були при цьому ускладнення? ТАК НІ

Чи дитина має схильність:

до кровотеч напр. з носа, після дрібних травм, операцій? ТАК НІ

до утворення великих синяків ТАК НІ

чи хворіє на хвороби зв'язані з порушенням згортання крові?
 ТАК НІ

Чи серед родичів дитини хтось хворіє на хвороби зв'язані з порушенням згортання крові?
 ТАК НІ

Чи дитина синіє під час навантажень? ТАК НІ

Чи має задишку при навантаженнях? ТАК НІ

Чи дитина хворіє на астму? ТАК НІ

Інші хвороби дихальних шляхів? (напр. запалення бронхів)
 ТАК НІ

Чи в дитини підозрювали вади серця, чи дитину лікували з приводу хвороби серця або серцево-судинної системи? ТАК НІ

Чи дитина хворіє на цукровий діабет? ТАК НІ

Чи дитина має гормональні розлади? (напр. розлади щитової залози, наднирників, гіпофізу та ін.) ТАК НІ

Чи в дитини або серед родичів дитини стверджували або підозрювали наявність хвороби м'язів? ТАК НІ

Чи дитина мала коли-небудь травму голови? ТАК НІ

Чи в дитини коли-небудь були судоми під час гарячки? ТАК НІ

Чи коли-небудь були судоми негарячкові? Якщо ТАК, то коли? ТАК НІ

Чи у вашої дитини стверджували або підозрювали хворобу нервової системи?

Якщо ТАК, то яку? ТАК НІ

Чи дитину лікували або лікують з приводу психічної хвороби?

(напр. неврози, депресія) ТАК НІ

Чи дитина має хворобу очей? Якщо ТАК, то яку? ТАК НІ

Чи дитина має ваду прикусу, рухомі зуби, карієс, протези, зубні брекети, інше?

ТАК НІ

Додаткова інформація (напр. інші хвороби, які тут не були перераховані)

ВАГА ТІЛА

ЗГОДА НА ЗНЕБОЛЮВАННЯ ДИТИНИ

Я нижче підписаний(а) заявляю, що після заповнення даної анкети і проведеної розмови з анестезіологом яка стосувалась перед, підчас та після операційної процедури, зрозумів(ла) пояснення та задав(ла) всі питання які мене цікавили, а зокрема питання що стосуються виду знеболення, його переваг та вад, а також можливих ускладнень. На мої (наші) питання отримав(ла)(ли) повні та зрозумілі пояснення. **МИ НЕ МАЄМО БІЛЬШЕ НІЯКИХ ПИТАНЬ. ПІСЛЯ ГЛИБОКИХ РОЗДУМІВ ВИРАЖАЄМО ЗГОДУ НА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАПРОПОНОВАНОГО НАШІЙ ДИТИНІ СПОСОБУ ЗНЕБОЛЕННЯ І ВИКОНАННЯ ПРОЦЕДУР ЗВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗНЕБОЛЕННЯМ, ЯКІ ВИЯСНИВ НАМ ЛІКАР. Я(МИ) ПОГОДЖУЮСЬ(МОСЬ) ТАКОЖ НА ОБГРУНТОВАНУ МЕДИЧНУ ПРОЦЕДУРУ ЯКА МОЖЕ СУПРОВОДЖУВАТИСЬ (НАПР. ПЕРЕЛИВАННЯМ РІДИН, КРОВІ, КРОВОЗАМІННИХ ПРЕПАРАТІВ, ДОДАТКОВУ ВНУТРІШНЬОВЕННУ КАНЮЛЮ).** Я виражаю згоду в домовленості з другим юридичним опікуном дитини.

Я оголошую наступні обмеження супроводжуючої медичної процедури.

ДАТА ПІДПИС(СИ) ОПІКУНА(НІВ) ПІДПИС ЛІКАРЯ

Я ЗАЯВЛЯЮ, ЩО ДИТИНА НІЧОГО НЕ ЇЛА ЗА ОСТАННІ 6 ГОД. І НІЧОГО НЕ ПИЛА ЗА ОСТАННІ 5 ГОД.

ПІДПИС(СИ) ОПІКУНА(НІВ)

ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ

ДАТА НАРОДЖЕННЯ

АДРЕС

УВАГА! ПРОСИМО ЗАКРЕСЛИТИ ПРАВИЛЬНІ ВІДПОВІД **ПРОСИМО ВІДПОВІДІ ВПИСУВАТИ ВЕЛИКИМИ БУКВАМИ**

Чи Ваша дитина правильно розвивається? ТАК НІ

Чи часто хворіє?
На які хвороби? ТАК НІ

„простуда” ТАК НІ

запалення мигдалин ТАК НІ

запалення бронхів, запалення легенів ТАК НІ

інші?.....

Чи на протязі останніх 3 тижнів? ТАК НІ

Чи дитина є під постійним лікарським доглядом з приводу хронічно хвороби? ТАК НІ

Якщо ТАК то просимо подати з якого приводу.

Чи дитину була щеплена на протязі останніх:

3 днів : Дифтерії-Правця-Кашлюка, Поліомеліт, Гемофільна інфекція

3 тижнів: свинка, краснуха, кір

6 тижнів: поліомеліт (пероральна форма)

6 тижнів: туберкульоз

ТАК НІ

