

Bolnikov priimek in ime:

Datum rojstva:

Št. popisa:

 Identiteto
bolnika
preveril:

Klin, diagn.:

Oper. diagn.:

Operacija:

Opombe:

Oddelek:

Bolnikovo stanje pred anestezijo

 Anestezija: dobro ☐
 Tel. teža: zadovoljivo ☐
 Temp.: slabo ☐
 Dihala: prav slabo ☐

 Obtočila: A.P.....mm Hg
 Hb.....g %
 EKG:

Endokrine motnje (terapija)

 Diabetes.....
 Steroidi.....

Ostala obolenja:

Alergija na:

 Krvna skupina:
 Kri naročena:ml

 Prejšnje transfuzije:
 (reakcija)

 Prejšnje anestezije:
 (reakcija)

 Zadnji obrok hrane
 dne ob uri

 Operacija programska ☐
 nujna ☐

Potek anestezije:

Komplikacije med anestezijo:

 Aparat: Anestezija: splošna ☐
 Regionalna ☐

Ura

 O₂

 N₂O

Lega

I.V.

mm Hg

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Predmedikacija

 Rect ☐

 S.C. ☐

 I.M. ☐

 I.V. ☐

mg

mg

mg

ob uri

Anestetik:

Relaksans:

Tehnika:

 Izguba krvi ml
 Dane količine

..... ml

..... ml

 Bol. stanje ob koncu anestezije
 Zavest

Dihanje

Obtok

Ostalo

Napoten v:

 intenzivno nego ☐
 predhod. opazovanje ☐
 navadno nego ☐

Datum anestezije:

Anesteziolog:

Operater: