



ანესთეზიოლოგის წინასაოპერაციო ჩანაწერის ფურცელი

პაციენტის სახელი, გვარი _____

ბარათის ნომერი _____

განყოფილება _____ პალატის ნომერი _____

თარიღი:	დრო:	ახაკი:	სქესი:	წონა:.....კგ.	სიმაღლე:სმ.
წინასწარი დიაგნოზი _____					
ოპერაცია: _____					
ინტუბაცია (მაღამპატი)		პროთეზი:			
ანამნეზი:					
ალერგია:					
მედიკამენტური დამოკიდებულება:					
მავნე ჩვენება: თამბაქო:		ალკოჰოლი:	ნარკოტიკები:	სხვა:	
დაავადებები:					
გულ-სისხლძარღვთა სისტემა:					
სასუნთქი სისტემა:					
ენდოკრინული სისტემა:					
ნერვული სისტემა:					
შარდ-გამომყოფი სისტემა:					
საჭმლის მომნელებელი სისტემა:					
საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემა:					
წარსულში ჩატარებული ანესთეზიები:					
ოჯახური ანამნეზი:					
საკვების/სითხის ბოლო მიღების დრო:					
სხვა:					
ფიზიკური გამოკვლევა:		T/AmmHg	PS _{ცპ/წთ}	R'წთ	t°C:
გული:					
ფილტვები:					
ნევროლოგიური სტატუსი:					
გაუტკივარების რისკი ASA:		შენიშვნა:			

ექიმ ანესთეზიოლოგის სახელი გვარი _____ ხელმოწერა _____