

Jméno oš. lékaře.....

Interní předoperační vyšetření

Jméno a příjmení.....r.č.....

Bydliště.....PSC.....

Pojišťovna.....

Výška..... Váha..... TK..... Puls.....

OA s ohledem na plánovaný výkon:

.....
.....
.....

Dosavadní diagnosy:

..... MKN-10.....
..... MKN-10.....
..... MKN-10.....
..... MKN-10.....
..... MKN-10.....

Dosavadní medikace včetně dávkování:

.....
.....
.....

Alergie (včetně alergické anamnézy na léky, náplasti, dezinfekční prostředky atp.):

.....
.....

Status praesens:

.....
.....
.....
.....

Závěr a doporučení („kardiopulmonálně kompenzován, výkonu v celkové anestezii schopen“)

.....
.....
.....

.....
místo a datum

.....
razítko a podpis lékaře