



ANESTEZIOLOGICKÝ DOTAZNÍK

pro rodiče (zákonné zástupce)

Vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Porodní váha: _____

Současná váha: _____ Současná výška: _____

Došlo ke komplikaci v souvislosti s těhotenstvím či porodem? Pokud ano, uveďte:

Prodělalo dítě závažné onemocnění, úraz, otravu? Pokud ano, uveďte:

Léčilo se v nemocnici či prodělalo operaci? Pokud ano, uveďte:

Vyskytly se problémy v souvislosti s anestezií? Pokud ano, uveďte:

Má Vaše dítě chronické onemocnění? Pokud ano, uveďte:

Má Vaše dítě vrozenou vývojovou vadu či neurologické onemocnění? Pokud ano, uveďte:

Má příznaky akutního onemocnění? Pokud ano, uveďte:

Užívá pravidelně léky? Pokud ano, uveďte:

Je alergické na nějaké léky či jiné látky? Pokud ano, uveďte:

Jména a příjmení rodičů (zákonných zástupců): _____

Podpisy: _____

V: _____ Datum: _____