

EGENMELDING OG SAMTYKKESKJEMA FØR OPERASJON

Navn: _____

Personnr.: _____

Hva skal du opereres for

Spørsmålene nedenfor gjelder deg som pasient. Det er laget for å øke sikkerheten ved operasjon. Ingen undersøkelse eller behandling er helt fri for risiko, men ved hjelp av nøyaktige opplysninger fra deg kan vi gjøre den så liten som mulig. Det er viktig at du nøye leser den informasjon du får utdelt i forbindelse med inngrepet og i tiden etterpå følger de råd som blir gitt. Dette for å oppnå et best mulig resultat med minst mulig risiko for komplikasjoner.

1. Høyde..... Vekt.....

2. **Har du hatt bedøvelse/ narkose tidligere?** Ja Nei

Hvis ja, hvor fikk du det, og hva slags operasjon var det?
Spesifiser:

3. **Har du hatt problemer i forbindelse operasjon/bedøvelse/ narkose?** Ja Nei

I så fall hvilke problemer? _____

Har du eller har du hatt en eller flere av følgende sykdommer?

Hjertesykdom Ja Nei / Blodpropp Ja Nei

Lungesykdom Ja Nei / Blødningstendens Ja Nei

Reumatisk sykdom Ja Nei / Blodtrykks behandling Ja Nei

Nevrologisk sykdom Ja Nei / Diabetes Ja Nei

Nyresykdom Ja Nei / Hepatitt Ja Nei

4. **Røyker du?** Ja Nei

5. **Er du allergisk?** Ja Nei

Hvis Ja: for hva _____

6. **Bruker du faste medikamenter /medisiner** Ja Nei

Dersom ja, skriv ned hvilke medikamenter/medisiner du bruker. Vennligst angi styrke og dosering

7. **Røyker du?** Ja Nei

8. **Har du, i utlandet, vært innlagt i sykehus/legevakt, fått utført tatovering/piercing eller tannbehandling iløpet av de siste 12 måneder.** Ja Nei

Hvis JA, ta kontakt med fastlege for MRSA (resistente bakterier) prøve snarest! Du må ha en negativ MRSA prøve for å bli operert.

9. Vi ber deg oppgi telefonnummeret **ditt**, så vi kan nå deg ved evt spørsmål. Tlf nr. _____

10. Navn på nærmeste pårørende : _____ Tlf nr. _____

11. **VIKTIG: Du har selv ansvar for:**

Ved narkose: Du har en voksen person sammen med deg til dagen etter operasjonen

Ved narkose: Du har med ledsager fra Medi3 etter operasjonen.

Du kan ikke kjøre bil hjem etter å ha hatt narkose/bedøvelse (iht.Veitrafikkloven)

Underskrift av den som har fylt ut skjemaet:

Jeg bekrefter at jeg har lest nøye gjennom skjemaet og fylt det ut etter beste evne. Jeg er kjent med inngrepets art og omfang, er informert om forventet utfall og er godt informert om risiko ved inngrepet og mulige komplikasjoner.

Dato

Underskrift