麻酔を受けられる方へ

今回の手術で、予定の麻酔は（静脈麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、全身麻酔）です。

1. 現在の状況をお聞きします。

常用されているお薬はありますか？	（はい・いいえ）→薬名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
喫煙されていますか？	（はい・いいえ）→1 日＿＿＿本を喫煙する。
お酒を飲みますか？	（はい・いいえ）→1 日＿＿＿を＿＿＿＿飲む。
今、風邪をひいていますか？	（はい・いいえ）
入れ歯、ぐらぐらしている歯はありますか？	（はい・いいえ）
お薬、食べ物でアレルギーがありますか？	（はい・いいえ）→＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 以下の病気といわれたことがありますか？以下の症状が出たことがありますか？

喘息	（はい・いいえ）
不整脈	（はい・いいえ）
リウマチ	（はい・いいえ）
糖尿病	（はい・いいえ）
肝臓病	（はい・いいえ）
腎臓病	（はい・いいえ）
けいれん、意識消失発作	（はい・いいえ）
筋肉の病気	（はい・いいえ）
高血圧	（はい・いいえ）
階段、坂道でひどい息切れを感じた？	（はい・いいえ）
腰椎、椎間板ヘルニア	（はい・いいえ）

3. 今までに手術をうけたことがありますか？　（はい・いいえ）→手術名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 手術を受けた方はどんな麻酔をしましたか？□にチェックをしてください。

□　局所麻酔（意識はあった。手術するところだけ麻酔した）

□　脊椎麻酔（背骨に注射して下半身がしびれた）

□　全身麻酔（全く知らないうちに手術が終わった）

その際、異常はありましたか？　（はい・いいえ）

5. 今までに、輸血や血清注射をうけたことがありますか？　（はい・いいえ）

6. 血縁の方で、手術や麻酔で変わったことがありますか？　（はい・いいえ）

血縁の方で、筋肉の病気といわれたことがありますか？　（はい・いいえ）

手術前は少なくとも 8 時間の絶飲絶食をお願いします。

また手術前に筋肉注射をします。のどが渇いたりしますが、心配ありません。

全身麻酔の方は手術前 3 日間は必ず禁煙してください。術後の呼吸不全の原因になります。

西暦　　年　　月　　日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様