



## 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) →いつ? \_\_\_\_\_
- 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方はいますか？ (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 氏名 \_\_\_\_\_