

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСМОТР  
ВРАЧОМ-АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ**

" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время: \_\_ час. \_\_ мин.

Диагноз:

Основное заболевание \_\_\_\_\_

Осложнения основного заболевания \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах, отравлениях \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о заболевании \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Особенности анамнеза:

аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции: \_\_\_\_\_

постоянный прием лекарственных препаратов: \_\_\_\_\_

наличие имплантированных медицинских изделий: \_\_\_\_\_

наличие (отсутствие) обструктивного сонного апноэ: \_\_\_\_\_

Физикальное исследование: \_\_\_\_\_

состояние вен конечностей: \_\_\_\_\_

наличие зубных протезов: \_\_\_\_\_

Результаты медицинского обследования:

группа крови \_\_\_\_\_ резус-принадлежность \_\_\_\_\_ антиген K1 системы Kell \_\_\_\_\_

иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии) \_\_\_\_\_

интерпретация электрокардиографических данных \_\_\_\_\_

дата проведения \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения:

Планируемый вид анестезиологического пособия: \_\_\_\_\_

Премедикация: \_\_\_\_\_

(наименование лекарственных препаратов,  
дозы, путь и кратность введения)

Мониторинг жизненно-важных функций организма:

Заключение: \_\_\_\_\_

Оценка операционно-анестезиологического риска: \_\_\_\_\_

Прогностическая оценка трудности интубации: \_\_\_\_\_

Рекомендации:

(дополнительное обследование, консультации врачей-специалистов)

Назначения: \_\_\_\_\_

Врач-анестезиолог-реаниматолог:

фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_