



## Patient Oplysnings Skema

Navn:  
CPR:

Højde: \_\_\_\_\_

Vægt: \_\_\_\_\_

Blodtryk: \_\_\_\_\_

Lægebesøg angående: \_\_\_\_\_

evt. henvisende speciallæge/læge: \_\_\_\_\_

Når der skal foretages et kirurgisk indgreb er det vigtigt at personalet har kendskab til personens helbred. Besvar derfor venligst nedenstående spørgsmål:

- Lider du af overfølsomhed over for noget Ja  Nej 
  - Hvis ja, hvilke ting: \_\_\_\_\_

*Har du:*

- Sukkersyge? Ja  Nej
- Forhøjet blodtryk? Ja  Nej
- Blødnings forstyrrelser (tendens til blå mærker mv.)? Ja  Nej
- Dårligt hjerte? Ja  Nej
- Dårlige lunger? Ja  Nej
- Andre sygdomme? Ja  Nej 
  - Hvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_
- Har du tidligere fejlet noget alvorligt? Ja  Nej 
  - Hvis ja, hvilket: \_\_\_\_\_
- Er du HIV positiv eller er der risiko for det? Ja  Nej
- Haft infektion med multiresistente stafylokokker? Ja  Nej
- Været indlagt på udenlandsk sygehus inden for 1 år? Ja  Nej
- Har du haft smitsom leverbetændelse? Ja  Nej

*Livsstil:*

- Indtager du mere end 15 genstande om ugen? Ja  Nej
- Ryger du? Ja  Nej 
  - Hvis ja, hvor meget: \_\_\_\_\_
- Får du rørt dig 30 minutter om dagen? Ja  Nej
- Spiser du en varieret kost? Ja  Nej
- Har du nogle religiøse eller kulturbestemte behov som vi skal tage hensyn til? Ja  Nej 
  - Hvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_
- Ønsker du at modtage hjælp til ændring af livsstil? Ja  Nej

*Medicin:*

- Tager du medicin? Ja  Nej 
    - Hvis ja, hvilken medicin: \_\_\_\_\_
  - Bruger du naturmedicin, kosttilskud eller lignende? Ja  Nej 
    - Hvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_
- Eksempelvis fiskeolie, E-vitaminer, Ginseng, Ginko Biloba, Ingefær, hvidløg og lignende.

*Patienter der skal brystopereres:*

- Tilfælde af brystkræft i familien? Ja  Nej

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_