



CUESTIONARIO PREANESTÉSICO EN

Nombre:		Apellidos:	
Edad:	Peso:	Teléfonos:	

1. ¿Tiene la tensión alta? Sí No
2. ¿La tiene controlada? Sí No
Si no la tiene debe ir a su Médico de cabecera
3. ¿Tiene palpitaciones? Sí No
4. ¿Padece de corazón (infarto, angina, soplo)? Sí No
5. ¿Lleva marcapasos? Sí No
6. ¿Necesita varias almohadas para dormir? Sí No
7. ¿Se ahoga o tiene dolor al subir escaleras? Sí No
8. ¿Tiene azúcar en la sangre o diabetes? Sí No
9. ¿La tiene controlada? Sí No
Si no la tiene debe ir a su Médico de cabecera
10. ¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos? Sí No
11. ¿Tose habitualmente? Sí No
12. ¿Tiene bronquitis, asma o pitos en el pecho? Sí No
13. ¿Toma Sintron u otro medicamento para la circulación sanguínea?... Sí No
14. ¿Toma aspirina? Sí No
15. ¿Es alérgico a algún medicamento? Sí No
16. ¿Le han anestesiado alguna vez? Sí No
17. ¿Tuvo problemas con la anestesia? Sí No
18. ¿Toma habitualmente alcohol o drogas? Sí No

Escriba los medicamentos que toma:

.....
.....
.....

En caso de padecer o haber padecido alguna enfermedad que usted conozca, anótelo:

.....
.....
.....
.....



INSTRUCCIONES SOBRE APLICACIÓN DE ANESTESIA TÓPICA SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Próximamente Usted será intervenido de . No obstante durante el tiempo que dure la intervención estará cerca de Usted un anestesiólogo por si surgiera algún incidente.

Sus riesgos durante la cirugía serán los que tenga Usted mismo debido a las enfermedades que padezca.

Necesitamos por tanto:

1. Saber todo lo relativo a su salud, para ello: Rellene el cuestionario que se le ha facilitado

Debe entregarlo en 48 horas a través de los siguientes medios:

- En Secretaría de Hospital de Día, planta - 1 del Hospital General
- Por e-mail: anestesiahj.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es
- Por fax al número **856-812038**

Este cuestionario consta de unas preguntas sencillas con respuestas tipo SI / NO que debería marcar con un círculo sobre la que crea más adecuada.

Ejemplo: ¿va a ser operado de con anestesia tópica? (SI)
NO

2. Salvo que se prohíba, continúe con toda su medicación hasta el día anterior de la intervención. Si toma un antihipertensivo por la mañana, lo puede tomar la misma mañana de la operación con una cucharadilla de agua.
3. Acuda en AYUNAS el día de la intervención.
4. Venga acompañado de un familiar.
5. Traiga ropa holgada y ningún objeto de valor.
6. Anote su número de teléfono fijo y móvil por si necesitamos ponernos en contacto con Usted.

Muchas gracias.