



ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ
PREOPERATİF DEĞERLENDİRME FORMU



DOKÜMAN NO	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
AH.FR.27	KASIM 2021/...../.....	0	1/1

YAPILACAK GİRİŞİM: TARİH:

HASTA ADI-SOYADI:

YAŞI:

BOY/KİLO:

ANAMNEZ

SİSTEMİK HASTALIKLAR	LABORATUVAR SONUÇLARI
HT: ÖKSÜRÜK:	
DM: EFOR DİSPNE:	
KAH: ANJİNA:	
KOAH: ÜSYE:	
GUATR: COVID ÖYKÜSÜ:	
SVO:	

SİGARA: MALLAMPATİ: EKG:

ALKOL: DİŞLER: PAAG:

ALERJİ:

KULLANDIĞI İLAÇLAR

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

OPERASYON ÖYKÜSÜ:

KONSÜLTASYON:

SONUÇ:

DEĞERLENDİREN HEKİM
İMZA/KAŞE