

Žádost o provedení předoperačního vyšetření (provádí praktický lékař nebo internista)

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore, žádáme Vás o předoperační vyšetření

u paní/pana r.č.

která/který bude na naši kliniku přijata/přijat

s diagnózou dne k plánované operaci

K provedení předoperačního nálezu prosíme použít ASA klasifikaci viz. Standardy léčebných a vyšetřovacích postupů Věstník MZ ČR část 8, 7/1997.

1. pacienti bez komplikujícího onemocnění ASA I

Provádí praktický lékař nebo pediatr:

- anamnéza, medikace, fyzikální vyšetření
- krevní obraz, močový sediment včetně chemického vyšetření (v případě močové infekce – nález bakterií v moči, žádáme o přeléčení)
- urea, kreatinin, glykémie, BWR
- RTG plic (nad 60 let, respirační onemocnění a kuřáci nad 40 let), snímek prosíme s sebou
- EKG (nad 40 let), křivku prosíme s sebou
- vyjádření ke schopnosti pacienta podstoupit operační výkon
- krevní skupina ano ne
- autotransfuze ano ne
- ostatní vyšetření - Na, K, Cl, jaterní testy, koagulační parametry (INR, PTT)

Platnost vyšetření 1 měsíc. Platnost vyšetření pediatrem 1 týden.

2. pacienti s komplikujícím onemocněním ASA II – IV

Provádí praktický lékař, pediatr nebo interní lékař:

- anamnéza, medikace, fyzikální vyšetření
- krevní obraz, močový sediment včetně chemického vyšetření (v případě močové infekce – nález bakterií v moči, žádáme o přeléčení)
- koagulační parametry (INR, PTT)
- urea, kreatinin, K, Na, Cl, glykémie, albumin, jaterní testy, FW, BWR
- RTG plic, snímek prosím s sebou
- EKG, křivku prosím s sebou
- doplňková vyšetření dle onemocnění pacienta (DM – diabetologické, popř. převedení na inzulin, CHOPN – spirometrické, srdeční vady, kardiologické atd.)
- vyjádření ke schopnosti pacienta podstoupit operační výkon
- krevní skupina ano ne
- autotransfuze ano ne

Platnost vyšetření u pacientů s ASA II-III 14 dní. Platnost vyšetření u pacientů s ASA IV 7 dnů.

Platnost vyšetření pediatrem 1 týden.

Anopyrin a jiné léky ovlivňující krevní srážlivost je nutno vysadit minimálně 7 dnů před výkonem.

Pacienty, kteří léčbu potřebují, je nutno převést na jiný lék, např. Ibustrin.

Operace karotické stenózy:

- **ECHOKARDIOGRAFIE (s sebou)**
- **Nevysazovat antiagregační léčbu (např. Anopyrin, Trombex, Agrenox aj.)**
- **Při léčbě antikoagulační (Warfarin) – nutné převést na injekční formu (Fraxiparin)**

Děkujeme za spolupráci.

.....
jmenovka + podpis lékaře