

Hälsodeklaration

Persnummer : _____

Namn: _____

Telefonnr: _____

E-mail adress: _____

Närmast anhörig: _____

Telefonnr. Anhörig: _____

	Ja	Nej
1. Har du någon som kan vara hos dig första dygnet när du kommer hem?		
2. Är du allergisk/överkänslig mot någonting?(t.ex. läkemedel/födoämnen)		
Om ja , mot vad?		
Vilka besvär får du?		
3. Röker/snusar du?		
Om ja , i hur många år?		
4. Har du för närvarande besvär med något av följande?		
a) Förkylning, hosta, andnings besvär		
b) Ont i bröstet vid ansträngning eller kall väderlek?		
c) Halsbränna eller sura uppstötningar?		
d) Har du lätt att få blåmärken eller blöder du länge?		
e) Annat besvär?		
5. Känner du dig frisk? (Frånsett det du skall opereras för)		
6. Klarar du att gå 2 trappor upp?		
Om nej, Vad begränsar dig?		
7. Snarkar du?		
8. Har du eller har du haft någon av följande sjukdomar?		
a)Hjärtsjukdom (t.ex. kärlkramp, infarkt, klaffel, hjärtsvikt		
b)Högt blodtryck?		
c) Astma/KOL		
d) Annan lungsjukdom?		
e) Diabetes		
f) Hjärnblödning/stroke		
g) Epilepsi		
h) Psykisk sjukdom/ depression		
i) Blodsmitta(t.ex. hepatit ABC, HIV/AIDS?		

Vg.vänd

	Ja	Nej
j) Njursjukdom?		
k) Annan sjukdom?(MS, Behterew, Myastenia gravis)		
l) Blodpropp (lungemboli. Ventrombos)?		
m) Blödarsjuka?		
n)Kort kommentar om de sjukdomar du har kryssat i att du har.		
9a. Äter du blodförtunnande medicin?(t.ex. Waran,Trombyl, Plavix ect)) Vilka?		
b. Vilka mediciner äter du för övrigt		
10. Vilket sjukhus/ vårdcentral tillhör du?		
11. Vilken läkare brukar sköta din behandling		
12. Är du tidigare opererad? Om ja för vad och när		
13. Har du haft problem med narkos eller lokalbedövning? Vilka?		
14. Har du metallföremål inopererat i kroppen?(t.ex. PM,ledprotes)		
15. Har du vårdats på sjukhus utomlands under dem senaste 6 månaderna		
16. Är du gravid?		
17. Något annat?		
Din längd cm Din vikt Kg		

Jag medger att mina journal handlingar, inklusive röntgen och video/foto, får användas i samband med ronder och undervisning. Jag är införstådd med att uppgifter om diagnos och behandling sparas i lokala och nationella kvalitetsregister.

Hälsodeklarationen sparas som journalhandling.

Fyll i och tas med till besöket.

Datum _____

Underskrift _____