

FORNEBUKLINIKKEN AS

Fornebuveien 50, 1366 Lysaker
 Tel. 67 11 54 20 - Faks 67 11 54 21
 www.fornebuklinikken.no
 beskjed@fornebuklinikken.no
 Kontonr: 6222 05 46050

HELSEOPPLYSNINGER

Helseopplysningene hjelper oss til å vurdere om en operasjon kan foretas uten risiko.

Vennligst fyll ut skjemaet så nøyaktig som mulig.
Svarer du ja på noen av spørsmålene ber vi deg gi utfyllende opplysninger på baksiden av skjemaet.

Man påtar seg ingen forpliktelser ved å fylle ut dette skjema. Det oppbevares utilgjengelig for uvedkommende, og makuleres hvis operasjon ikke blir aktuelt.

Fornavn: _____

Etternavn: _____

Født: _____

Adresse: _____

Postnr./sted: _____

Telefon dagtid: _____

Telefon mobil: _____

Fax: _____

E-post: _____

Stilling: _____

	JA	NEI		JA	NEI
Har du vært hos oss før – til operasjon?					
Evt. år: _____					
Har du vært hos oss før – til konsultasjon? Evt. år: _____					
Har du eller har du hatt noen av disse tilstandene?					
Hjerteinfarkt / hjertekrampe			Får du lett betennelse i sår?		
Uregelmessig puls			Lammelser / muskelsvinn		
Andre hjertesykdommer			Alvorlige rygglidelser / leddsykdommer		
Høyt blodtrykk			Nakkelidelse / nakkeskade		
Blodpropp / årebetennelse			Epilepsi (fallesyke) / besvimelsestendens		
Hovne ankler			Psykiske plager		
Astma / bronkitt			Nyresykdom / urinveislidelser		
Pustestopp under søvn					
Andre lungesykdommer			Magesår / tarmsykdom		
Leversykdom / Gulsott			Spiseforstyrrelser		
Røyking, evt. mengde:/dag			Andre sykdommer/tilstander		
Daglig alkoholforbruk			Regelmessig bruk av medikamenter (hvis JA: beskriv på baksiden)		
Stoffskiftesykdommer / sukkersyke			Tilfeldig bruk av medikamenter (hvis JA: beskriv på baksiden)		
Øyesykdommer			Høyde: Vekt:		
Arvelige sykdommer			Tidligere operasjoner		
Allergi			Sykehusinnleggelse		
Unormal reaksjon på medisin			Tidligere narkoser eller epidural		
Unormal arr-tilheling			Føler du deg frisk og i god form?		
Blør du mer enn normalt, f.eks. ved fødsel eller småskader ?			Dårlig virkning eller unormal reaksjon på lokalbedøvelse ?		

Jeg erklærer at de gitte opplysninger er så korrekte og utfyllende som mulig og at jeg vil følge klinikkens råd og opplegg før og etter en eventuell operasjon.

_____ DATO

_____ SIGNATUR (kan vente til operasjon er bestemt)