



Jméno a příjmení pacienta:

RČ:

Operace:

Indikující lékař:

AT	TT	TE	otomikroskopie	zavedení VT	plastika boltců
----	----	----	----------------	-------------	-----------------

Poj.:	Dg.:	Datum nástupu:	Čas: 06.00-06.15	Nalačno: <input type="checkbox"/> Ano - od půlnoci nejíst ani nepít <input type="checkbox"/> Ne	Anestezie: <input type="checkbox"/> celková <input type="checkbox"/> lokální
--------------	-------------	-----------------------	----------------------------	--	---

Pediatrické předoperační vyšetření dítěte zahrnuje u elektivního výkonu s malou nebo střední chirurgickou zátěží:

(dítě do 19 let bez chronických nemocí, či jen s lehkým celkovým onemocněním bez omezení funkční výkonnosti)

- ✓ Rodinná anamnéza.
- ✓ Osobní anamnéza i alergologická a gynekologická anamnéza.
- ✓ Nynější onemocnění, komplikující onemocnění a případná dlouhodobá medikace.
- ✓ Základní klinické vyšetření.
- ✓ Výška a váha dítěte.
- ✓ Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti.
- ✓ Další laboratorní vyšetření se provádí jen tehdy, pokud to je nutné dle pediatra.

Dotazník ke zjištění poruchy krevní srážlivosti (vyplní pediatr a rodiče)

Rodina			
1. Je známa porucha srážlivosti krve u:	rodičů dítěte?	Ano	Ne
	sourozenců dítěte?	Ano	Ne
	rodičů nebo sourozenců matky?	Ano	Ne
	rodičů nebo sourozenců otce?	Ano	Ne
2. Vyskytlo se u některé z výše uvedených osob závažné krvácení?		Ano	Ne
3. Trpí některá z výše uvedených osob od mládí zvýšenou krvácivostí? (velmi silná menstruace, krvácení z dásní, velké modřiny)		Ano	Ne
Dítě			
4. Tvoří se někdy velké nebo plastické modřiny u dítěte?		Ano	Ne
5. Časté krvácení z nosu?	Pokud ano: jednostranně / oboustranně	Ano	Ne
Doba krvácení více než 5 minut?		Ano	Ne
Nutnost lékařského ošetření?		Ano	Ne
6. Výrazné nebo opakované krvácení při prořezávání nebo vytržení zubu?		Ano	Ne
7. Prodělané operace? Pokud ano, uveďte do předoperačního vyšetření.		Ano	Ne
8. Užívání léků? Pokud ano, uveďte do předoperačního vyšetření.		Ano	Ne
Souhrn: Dotazník zjistil poruchu krevní srážlivosti?		Ano	Ne

V případě nejistoty při vyplnění dotazníku nebo zjištění podezření či poruchy koagulace je nutné zajistit KO, APTT, Quick.

Datum, podpis a razítko dětského lékaře:

Podpis rodiče nebo zákonného zástupce:



Vážení rodiče,

při vyšetření Vaším ORL lékařem byla Vašemu dítěti doporučena operace na ORL oddělení Kroměřížské nemocnice. V zájmu Vaší úspěšné léčby a spokojenosti s pobytem na našem oddělení Vás prosíme o přečtení a respektování uvedených informací.

Objednání k operaci

- ✓ Denně od pondělí do pátku od 9 do 12 hodin a od 13 do 15 hodin na telefonním čísle 573 322 317 nebo e-mailem orl.amb@nem-km.cz.
- ✓ Zrušení termínu a přeobjednání je možné přes výše uvedené kontakty.
- ✓ Informace o operaci najdete na stránkách našeho oddělení v sekci Informace před operací a řádku Operační výkony.

Předoperační příprava a vyšetření, potvrzení termínu operace:

- ✓ K provedení operace je nezbytné předoperační vyšetření pediatrem a společné vyplnění dotazníku ke zjištění poruch srážlivosti krve (na druhé straně tohoto formuláře).
- ✓ Navštivte asi 10-14 dní před operací Vašeho pediatra, který Vám vyšetření zajistí.
- ✓ Před operací boltců je nutné sejmout náušnice. U delších vlasů s sebou přineste gumičky a sponky. Upravte vlasy do pevného účesu, tak aby nezasahovaly do oblastí boltců.

Týden před operací je nutné potvrdit termín operace na telefonním čísle 573 322 317, nebo e-mailem: orl.amb@nem-km.cz Pokud tak neučiníte, a nebudete reagovat na urgenci ze strany naší ambulance na Vámi uvedený telefonní kontakt, bude tento termín obsazen jiným dětským pacientem.

Do nemocnice si prosím přineste:

- ✓ **Nálezy od odesílajícího ORL lékaře s doporučením rozsahu operace.**
- ✓ **Předoperační vyšetření pediatra a vyplněný dotazník ke zjištění poruch srážlivosti krve.**
- ✓ **Bez těchto náležitostí nebude možné operaci provést.**

- ✓ Průkaz zdravotní pojišťovny.
- ✓ Pyžamo, toaletní potřeby, přezůvky, ručník.

Přijetí do nemocnice:

- ✓ K přijetí se dostavte na ORL ambulanci v přízemí pavilonu L spojeného koridorem s chirurgickým pavilonem **v 6.00 hodin nalačno (od půlnoci nejíst ani nepít), operace se provádí v den přijetí ráno.** Pokud z různých důvodů předpokládáte zpoždění (komplikace v dopravě apod.), pak to co nejrychleji oznamte na tel. 573 322 316.
- ✓ Při příjmovém vyšetření Vás lékař ORL oddělení seznámí s účelem operace, průběhem léčby, s riziky a případnými následky navrhovaného výkonu.
- ✓ Plánovaný zákrok i znecitlivění během něj vyžaduje Váš písemný souhlas, proto při příjmu je nutná přítomnost jednoho z rodičů nebo zákonného zástupce dítěte. Pod dobu hospitalizace dítěte může být dospělému doprovodu vystavena „neschopenka“, která musí být ukončena dnem propuštění z nemocnice.

Pobyt s dítětem v nemocnici je možný vždy:

- ✓ Doprovázející osoba dítěte do 6 let má stravu a pobyt na lůžku hrazenou ze zdravotního pojištění. Doprovázející osoba dítěte nad 6 let nemá stravu a pobyt na lůžku hrazenou ze zdravotního pojištění.
- ✓ Pokud doprovod nevyžaduje vlastní lůžko a stravu, je pobyt zdarma.
- ✓ Aktuální poplatky za lůžko a stravu jsou uvedeny v ceníku na webu nemocnice v sekci Pro pacienty. Informace o parkování v areálu nemocnice naleznete v sekci Pro pacienty.

Propuštění z nemocnice:

- ✓ Při propuštění obdržíte zprávu pro Vašeho pediatra a odesílajícího ORL lékaře. Během domácí pooperační péče může být rodiči vystaveno „OČR“, které vystavuje praktický lékař Vašeho dítěte.
- ✓ **Přečtěte si pozorně poslední odstavec doporučení v propouštěcí zprávě, který se týká pooperační péče a dalších kontrol.**

Za kolektiv ORL odd. Kroměřížské nemocnice
prim. MUDr. Ivan Pár