

For å kunne ta spesielle hensyn er det viktig at du svarer på alle spørsmålene!

Sykdommer: JA NEI Vet Ikke Forklar

Har du eller har du hatt noen sykdommer fra:

- Hjerte, blodårer, blodtrykk JA NEI Vet Ikke Forklar
- Hjerneslag eller drypp? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Blodpropp i ben eller lunger? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Lunger (som astma, KOLS, emfysem?) JA NEI Vet Ikke Forklar
- Blodsykdom (som leukemi?) JA NEI Vet Ikke Forklar
- Lever, galle, mage, tarm JA NEI Vet Ikke Forklar
- Nyrer, urinveier JA NEI Vet Ikke Forklar
- Stoffskifte, nerver, muskler, hud JA NEI Vet Ikke Forklar
- Revmatisk sykdom som leddgikt eller Mb Bechterew JA NEI Vet Ikke Forklar
- Sukkersyke JA NEI Vet Ikke Forklar
- Epilepsi JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du familiemedlemmer som har muskelsykdom? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du andre sykdommer som ikke er nevnt? JA NEI Vet Ikke Forklar

Problemer/ symptomer:

- Har du (hatt) plager med trykk eller smerte i brystet, halsen eller armer? (f.eks ved anstrengelse) JA NEI Vet Ikke Forklar
- Blir du lett tungpust JA NEI Vet Ikke Forklar
- Blir du kortpust når du ligger flatt i senga? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Plages du med hovne føtter/ bein om kvelden? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Plages du av hjertebank? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Hoster du for tiden? Nylig forkjølelse, lungebetennelse/ bronkitt eller influensa? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du mageproblemer, magesår, sure oppstøt? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du hatt gulsott? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du problem med vannlating/ avføring? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du hodepine? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Plages du av svimmelhet? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du lett for å bliø? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Har du hatt store vektendringer i det siste? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Hvis ja, hvor mye?Kg JA NEI Vet Ikke Forklar
- Smerteproblemer? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Nakkeproblemer? JA NEI Vet Ikke Forklar

Behandling/ undersøkelser:

- Har du blitt operert tidligere? JA NEI Vet Ikke Forklar
- Hvis ja, hvilken operasjon? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- a) JA NEI Vet Ikke Hvor?
- b) JA NEI Vet Ikke Hvor?
- c) JA NEI Vet Ikke Hvor?
- d) JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du hatt narkose/ bedøvelse før? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du hatt reaksjon på lokalbedøvelse/ narkose (som høy feber, kvalme, oppkast?) JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har det vært vanskeligheter med tidligere narkose/ bedøvelse? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du et anestesiproblemkort? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du noen i familien som har hatt problem under narkose/ bedøvelse? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Er du for tiden under behandling for nyoppståtte helseplager, f.eks betennelser? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du blitt behandlet for kreft? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du fått strålebehandling eller cellegift? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du hatt hjernteundersøkelse hos spesialist de siste årene? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Er det tatt EKG de siste 6 måneder? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du hatt lungeundersøkelse, f.eks spirometri? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Andre undersøkelser siste år (CT, MR, røntgen, lab?) JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Har du noen gang fått blodoverføring? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Hvis ja, har det oppstått komplikasjoner? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Allergi: JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Er du ømfintlig for: JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Plaster? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Medikamenter, f.eks Penicillin? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Husstøv, pollen, matvarer? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Andre stoffer, f.eks Latex? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Kun for kvinner: JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Bruker du P-piller? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Er du gravid? JA NEI Vet Ikke Hvor?
- Dato for siste mens? JA NEI Vet Ikke Hvor?