

CUESTIONARIO PREVIO A LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO BAJO SEDACIÓN

Nombre: Edad: Peso:.....

	Sí	No
¿Tiene alguna alergia? Si es así, especifique cual:		
¿Ha sido anestesiado alguna vez? ¿Presentó algún problema?		
¿Bebe alcohol a diario? ¿Cuánto?		
¿Tiene dentadura postiza?		
¿Tiene alguna enfermedad cardíaca o hipertensión? Si es así, especifique cual/es:		
¿Tiene alguna enfermedad pulmonar o bronquial?		
¿Se ha realizado alguna cirugía abdominal? Si es así, especifique cual/es:		
¿Padece de alguna enfermedad de hígado? En su caso, ¿está o puede estar embarazada?		
¿Ha tenido convulsiones, neuropatías, corea o Parkinson?		
¿Tiene alguna enfermedad sanguínea? ¿Sangra con facilidad?		
¿Se ha realizado previamente colonos-copia? ¿Presentó algún problema?		
¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad importante? Si es así, especifique cual/es:		
¿Toma algún medicamento? Especifique cual/es:		

Le recordamos que debe acudir acompañado y no debe conducir el día de la exploración.

El paciente

Médico responsable

Firma y fecha:

Firma y fecha: