CUESTIONARIO DE SALUD PROPERATORIO

1. ¿COMO SE ENCUENTRA EN RELACIÓN CON SU PRÓXIMA INTERVENCIÓN?

(Marque la opción que mejor se ajusta a su estado actual)

* 1. Bien, tranquilo y confiado.
  2. Algo nervioso cuando lo pienso, pero tranquilo el resto del tiempo.
  3. Muy nervioso. Me cuesta no pensar en otra cosa.

1. ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE SE OPERA DE ALGO?
   1. SI
   2. NO
      * ¿Tuvo algún problema con las anestesias anteriores?
        + NO
        + SI
          - Para canalizar la vía venosa
          - Nauseas y vómitos al despertar
          - Mucho dolor
          - Sueño prolongado
          - Dificultad para orinar
          - OTRAS (CUADRO DE TEXTO LIBRE)
2. ¿TOMA MEDICACIÓN HABITUALMENTE?
   1. NO
   2. SI (ENLACE A BIBLIOTECA DE MEDICAMENTOS)
3. ¿ALGUNA VEZ LE HA SENTADO MAL ALGÚN MEDICAMENTO?
   1. NO
   2. SI
      * ¿Qué medicamento? (CUADRO DE TEXTO LIBRE)
      * ¿Qué le ocurrió?
        + REACCION ALERGICA
        + EFECTO SECUNDARIO (CUADRO DE TEXTO LIBRE)
4. ¿QUE ACTIVIDAD ES CAPAZ DE REALIZAR USTED EN SU VIDA COTIDIANA?

(Marque la opción que mejor se ajusta a su mejor estado de salud)

* 1. Comer, vestirme y trabajar con un ordenador
  2. Bajar escaleras, caminar por casa o cocinar.
  3. Caminar una o dos manzanas en llano
  4. Practicar jardinería en casa y rastrillar las hojas
  5. Subir un tramo de escaleras y bailar.
  6. Jugar al golf.
  7. Subir escaleras con rapidez o trotar lentamente.
  8. Saltar la cuerda o practicar ciclismo con moderación
  9. Nadar rápidamente o correr con energía.
  10. Practicar esquí de fondo o jugar al baloncesto en todo el campo.
  11. Correr rápido distancias de moderadas a grandes.

1. ¿CUANTO PESA Y CUANTO MIDE?
   1. PESO (kg):
   2. TALLA (cm):

Clasificación ASA

Cambiar a elegir solo uno, su actividad máxima.

* IMC=(peso/talla)2: >30 o <30
  + ASA I: medicación no + actividad >= g + IMC <30
  + ASA II: medicación sí/no + actividad >= e =/ ASA I
  + ASA III: medicación sí + actividad <=e
  + ASA IV: ASA III o mayor

Marcapasos

CPAP

Sangrado (lavarse los dientes, menstruación o hematomas)

Fumador, drogas, alcohol

**INFORME:**

1. ASA
2. ALERGIAS
3. TÓXICOS
4. TRATAMIENTO
5. CLASE FUNCIONAL (ACTIVIDAD)
6. OTROS:
   1. SANGRADO
   2. MP/CPAP