



על ההורים למלא את השאלון: טרום הרדמה לפני ניתוח- ילדים

ילדיכם עומד לעבור ניתוח, כדי לייעל את ההכנה לקראת הניתוח, יש צורך למלא את השאלון הבא ולהחזירו אלינו כשהוא חתום.

תאריך מילוי השאלון: 12/02/2026

שם הילד: _____ אופק טוברמן ת.ז. 237762513

ת. לידה 09/10/2022 משקל 15.3 גובה: 94 cm

פרטים רפואיים:

סיבוכים סביב הלידה	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
פגות סיבוכים סביב הלידה	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
רגישות לתרופות/מזון	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
תרופות הנלקחות בקביעות	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
קבלת טיפול תרופתי נוסף	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
ניתוחים קודמים	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
אשפוזים אחרים	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____

הפרעות ב:

מחלה נשימתית עכשיו	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
חסימה בדרכי הנשימה (נחירות, הפסקות נשימה בשינה)	<input type="checkbox"/> לא	<input checked="" type="checkbox"/> כן, נחירות, מעט הפסקות נשימה
אסטמה	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____ התקף אחרון _____
בעיה אנטומית (מחלה גנטית)	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____

בעיות במערכות השונות:

מערכת נוירולוגית	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
איחור התפתחותי	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
פרכוסים (התכווציות)	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
מחלות לב	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
מערכת העיכול	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
סכרת	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____
מחלות אחרות	<input checked="" type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, פרט: _____

שם ההורה: _____ דניאל טוברמן חתימה: _____