

# 臺北榮民總醫院麻醉部手術前麻醉訪視表

評估記錄【以下由麻醉醫師填寫，病患及家屬請勿填寫】

<input type="checkbox"/> 門診	<input type="checkbox"/> 病房	床號	科別
病歷號			
病人姓名		性別	
病人出生日期		年	月 日

Preop Diagnosis: \_\_\_\_\_

Proposed Surgery: \_\_\_\_\_

1. Activity ☐Free ☐Limited:
2. Allergies ☐None ☐Yes:
3. Previous Anesthetic Problems
4. Current Medications(e.g. Anticoagulants)  
☐None ☐Yes:
5. Airway ☐Normal ☐Poor dentition  
☐Appear difficult:
6. Pulmonary  
☐Smoking PPD Yrs ☐Cough, URI  
☐Asthma, COPD:  
☐TB: Old Reactive
7. CVS ☐Hypertension Yrs\_\_\_\_\_mmHg  
☐Heart diseases:
8. CNS  
☐CVA, TIA: ☐Epilepsy  
☐Parkinsonism ☐Hx of Fainting
9. Hepatobiliary  
☐HBV or HCV hepatitis ☐Liver cirrhosis
10. Renal ☐Renal dysfunction ☐Uremia
11. Endocrine ☐DM\_Yrs, Bs\_\_\_\_\_mg/dl  
☐Thyroid ☐Adrenal
12. Others:

13. Laboratory tests:
14. ASA 1 2 3 4 5 6 E
15. Anesthesia Plan: ☐GA-ET ☐LMA  
☐Mask ☐IVGA ☐SA ☐EA
16. Special Remarks:  
☐Pain Control ☐PCA ☐  
Epidural  
☐Invasive Monitors  
☐ICU  
☐Consultation  
☐Others
17. 手術前禁食時間一律八小時以上：  
禁水時間按年齡：  
< 6個月→4小時；6個月~2歲→6小時；  
> 2歲→8小時。
18. 解釋對象: ☐病人本人 ☐家屬\_\_\_\_\_
19. ☐延遲手術麻醉申請，  
請參閱下列特殊建議

特殊建議：

Apfel's simplified score

Risk Factors	Points
<input type="checkbox"/> Post-operative Opioid	1
<input type="checkbox"/> Non-Smoker	1
<input type="checkbox"/> Female Gender	1
<input type="checkbox"/> History of PONV/Motion Sickness	1
Total score	

麻醉主治醫師\_\_\_\_\_

麻醉訪視醫師\_\_\_\_\_

日期\_\_\_\_\_