

SCHEDA D'ACCESSO AL RICOVERO IN CHIRURGIA PEDIATRICA

Data / /

Cognome **Nome** Sesso M F

Intervento previsto:.....

ANAMNESI FAMILIARE

Presenza di malattie muscolari in famiglia: **SI** **NO**

Se SI, quali

Problemi insorti durante l'esecuzione di anestesi generali nell'ambito familiare: **SI** **NO**

Se SI, quali (particolare attenzione all'ipertermia maligna)

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Precedenti sedazioni / anestesi **SI** **NO**

Se SI, quali

Eventuali complicanze **SI** **NO**

Se SI, quali

Malattie pregresse: SI **NO**

- Ritardo psicomotorio
- Convulsioni
- Anemia o emoglobinopatia
- Apnee
- Bronchiolite
- Asma
- Bronchite asmatica
- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Malattie epatiche
- Malattie gastro-intestinali
- Reflusso gastro-esofageo
- Diabete o ipoglicemie
- Glaucoma
- Malformazioni congenite
- Altre malattie o sindromi

Allergie SI **NO**

Se SI, quali

manifestazioni: Orticaria Asma Edema della glottide Shock anafilattico

Perdite di sangue anomale e seguito di traumi, ferite o estrazioni dentarie **SI** **NO**

Facilità nel formare ecchimosi o lividi **SI** **NO**

ANAMNESI FISIOLÓGICA

Gravidanza regolare **SI** **NO**

Parto: eutocico distocico

Età gestazionale: < 37 sett 37-40 sett >40sett peso alla nascita

Periodo neonatale normale **SI** **NO**

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Ha presentato febbre nelle 2 ultime settimane: **SI** **NO**

Raffreddore o mal di gola: **SI** **NO**

Tosse **SI** **NO**

Asma **SI** **NO**

Traumi cranici **SI** **NO**

Altre malattie **SI** **NO**

Assunzione di farmaci **SI** **NO**

Assunzione di FANS **SI** **NO**

Assunzione di anticoagulanti **SI** **NO**

Altri sintomi **SI** **NO**

Eventuali esami di laboratorio (con data)

.....

ESAME OBIETTIVO

Condizione fisica: normotipo obeso

Profilo facciale: normale micrognazia Dismorfismi cranio-facciali

Apertura bocca: normale limitata

Dentizione: in ordine denti mobili

Apparecchi ortodontici **SI** **NO** Mobili Fissi

Faringe: normale Iperemico

Ipertrofia adenoidea ipertrofia tonsillare

Collo (mobilità): normale estensione limitata tumefazioni

Torace (conformazione): normale Patologica

Tipo deformità

Respirazione: normale **SI** **NO**

.....

Attività cardiaca: ritmica, non soffi

Patologica

Addome: normale Epatomegalia Splenomegalia

Note

Arti: normale Edemi **SI** **NO**

Stato neurologico: normale **SI** **NO**

.....

Timbro e firma.