

# 麻醉前評估表

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 身高：\_\_\_\_\_ 體重：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

預定檢查項目：無痛內視鏡檢查 胃鏡 大腸鏡

檢前評估項目：CBC EKG PFT

麻醉是一項具有潛在危險性的醫療工作，發生嚴重併發症之可能性達五千分之一，為了提供更安全舒適的麻醉，希望您能確實填寫，並詳閱「麻醉同意書說明及注意事項」，如有其他問題，請在麻醉醫師檢前評估時當面提出。

## 受檢者自我評估

是 否

1. 是否曾經接受過任何麻醉

全身麻醉  硬脊膜外麻醉

半身麻醉  其他

2. 是否曾患以下疾病

心臟病(如心絞痛、心衰竭、高血壓)

肝臟病(如肝炎、膽道結石)

腎臟病(如腎炎、尿毒等)

血液病(如貧血、白血病)

胸腔病(如結核、氣喘等)

糖尿病腦血管病變(中風)

惡性腫瘤

3. 目前是否有使用下列藥物

止痛劑(如阿斯匹靈)

抗凝血劑

抗高血壓藥物

利尿劑

心臟病藥物(如救心等)

抗過敏或排斥藥物類固醇藥物

中藥、黑藥丸等

4. 目前是否懷孕

5. 是否曾有藥物過敏狀況

6. 你或你家人中是否有異常出血情形  
(如拔牙後流血不止)

是 否

7. 最近一週內有感冒

8. 身上是否有任何人造物體

(心臟節律器、假牙：固定活動、義眼、義肢)

9. 是否有抽煙、嗜酒的情況

10. 是否有患癲癇、全身性抽筋

11. 是否有精神病史

12. 是否有家族性高體溫

13. 爬樓梯時喘不過氣

14. 睡覺時喘不過氣而醒來

15. 睡覺時需墊兩個以上的枕頭

16. 胸痛、胸悶

17. 六個月內曾開刀或輸血

18. 親戚曾因麻醉發生危險

19. 本人或家屬是否曾有麻醉異常現象或死亡的情形發生過

20. 有其他疾病或身體不適需告知醫師，請說明：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

受檢者簽名：

\_\_\_\_\_

麻醉危險分級(ASA)

I  II  III  IV  V  E

麻醉醫師簽名：\_\_\_\_\_

麻醉護理師簽名：\_\_\_\_\_

# 麻醉注意事項

親愛的客戶您好，

為了您受檢當日的流程順暢，請詳閱以下「麻醉注意事項」，並務必確實填寫背面「麻醉前評估表」，並於受檢當日攜帶此表單至院所報到。謝謝您的配合！

## 一、麻醉流程

- ▲ 檢查中麻醉方式採靜脈注射，抽血同時會放置一支靜脈留置針
- ▲ 麻醉前會由麻醉科人員裝置生命徵象監測儀
- ▲ 麻醉期間會由麻醉科人員全程監測您的心跳、血壓、呼吸及血氧濃度
- ▲ 檢查結束後會送您至恢復室休息，觀察至完全清醒
- ▲ 麻醉加檢查時間以及麻醉後恢復時間，大約為一小時

## 二、注意事項

- ▲ 麻醉藥物恢復時間因人而異，可能會有短暫失憶現象，為了您的安全當日請務必不要自行開車或騎車，且避免做重大決策，如簽合約、支票或操作危險器械等
- ▲ 行動不便者建議由家人陪同
- ▲ 個人疾病及特殊藥物使用(如氣喘噴劑、心血管用藥等.....) 請務必於檢前告知
- ▲ 有藥物過敏(含不明藥物)請務必於檢前告知
- ▲ 若有活動假牙請事先取下，有搖動或可能脫落牙齒，請務必於檢前告知
- ▲ 配戴隱形眼鏡者，請先行取下
- ▲ 請先行去除口紅、指甲油及各項飾品以利於檢查時觀察生命徵象
- ▲ 請詳閱並填寫「內視鏡檢查同意書」，於當日報到時繳交