

Regione Autonoma: Friuli Venezia Giulia
Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina
Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione
P.O. Monfalcone

পরিচালক Dr. Pier Eugenio Gobbato

প্রাক-অপারেটিভ মূল্যায়ন প্রশ্নাবলী

প্রিয় স্যার/ম্যাডাম আপনার প্রয়োজনের জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত চিকিৎসা বাস্তবায়নের জন্য আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা সম্পর্কে আমাদের তথ্য সরবরাহ করতে এই কঠোরভাবে গোপনীয় প্রশ্নাবলী ব্যবহার করা হয়। আপনি যে বিভাগে ভর্তি হবেন সেই বিভাগের নার্সকে এটি পূরণ করতে সাহায্য করার জন্য জিজ্ঞাসা করতে পারেন।

মনোযোগ: অ্যানেস্থেসিওলজিকাল ভিজিট এবং হাসপাতালে ভর্তির জন্য আপনার সমস্ত মেডিকেল ডকুমেন্টেশন এবং সেইসাথে হাসপাতালের অ্যাক্সেস শীটটি আনুন যা আপনার পারিবারিক ডাক্তার আপনাকে ইস্যু করবেন।

A - সাধারণ ডেটা

নাম ও পদবী: _____

জন্ম তারিখ: ___ / ___ / _____

কেজিতে ওজন ___

উচ্চতা সেমি ___

ঠিকানা: শহর _____ (পোস্টাল কোড _____) _____

পেশা: _____

সাধারণ অনুশীলনকারী: _____

মেডিকেল ভিজিটের কারণ: _____

অনুগ্রহ করে উত্তরে টিক দিন

B - সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা	Stato di salute	si	no
1) আপনি কি খেলাধুলা করেন?	Fa sport?	হ্যাঁ	না
2) আপনি কি প্রতিদিনের শারীরিক ক্রিয়াকলাপ পরিচালনা করা কঠিন বলে মনে করেন? যদি হ্যাঁ, কবে থেকে?	Fa fatica a svolgere attività fisica quotidiana? Se sì da quando?	হ্যাঁ	না
3) আপনি কি সম্প্রতি কোন অসুস্থতায় (কাশি, সর্দি, জ্বর ইত্যাদি) ভুগছেন? Si è ammalato recentemente?		হ্যাঁ	না
4) আপনি কি অ্যালার্জিতে ভুগছেন? যদি হ্যাঁ, কি এলার্জি?	Soffre di allergie? Se sì cosa?	হ্যাঁ	না
C - চিকিৎসা ইতিহাস Anamnesi medica			
5) আপনি কি ধূমপান করেন? দিনে কয়টা সিগারেট? কতদিন থেকে?	Fuma? Quante sigarette al giorno? Da quanto tempo?	হ্যাঁ	না
6) আপনি কি মদ পান করেন? কত?	Beve alcolici? Quanto?	হ্যাঁ	না
7) আপনার পরিবারের কেউ কি (দাদা-দাদি, বাবা-মা, চাচা) এই কারণে ভুগছেন বা মারা গেছেন: - উচ্চ চাপ? - হাঁপানি? - স্ট্রোক? - হৃদপিণ্ডে হঠাৎ আক্রমণ? - হঠাৎ কোন কারণ ছাড়া?	parenti deceduti per: - pressione alta - asma - ictus - infarto - improvvisamente senza causa	হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ	না না না না না
8) আপনি বা আপনি কি হার্টের সমস্যায় ভুগছেন? - হৃদপিণ্ডে হঠাৎ আক্রমণ? - এনজাইনা সংকট?	Ha o ha avuto problemi di cuore: - infarto - crisi di angina	হ্যাঁ হ্যাঁ	না না

	- পালমোনারি শোথ, হার্ট ফেইলিউর? - অ্যারিথমিয়াস (হার্ট বিট দ্রুত বা অনিয়মিত)? - হৃদয় কলকল? - অস্ত্রান? - উচ্চ চাপ? (আপনার রক্তচাপ লিখুন mmg) - আপনি ঘুমের জন্য কয়টি বালিশ ব্যবহার করেন?	- edema polmonare, insufficienza cardiaca - aritmie (cuore batte veloce e irregolare) - soffio al cuore - svenimenti - pressione alta - con quanti cuscini dorme	হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ	না না না না না না
	9) আপনি বা আপনি কি ফুসফুসের সমস্যায় ভুগছেন? - শ্বাসকষ্ট (কত ধাপ পরে?.....) - এমফিসেমা? - হাঁপানি? - সঙ্কট কত ঘন ঘন হয়? - সারা বছর কাশি?	Ha o ha avuto problemi polmonari? - ha il respiro affannoso? - ha l'enfisema? - ha l'asma - le crisi sono frequenti? - ha la tosse tutto l'anno?	হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ	না না না না না না
Emorragia >24h	10) আপনার কি কখনও 24 ঘন্টার বেশি সময় ধরে রক্তক্ষরণ হয়েছে? অথবা আপনার কি ট্রমা বা টেনসিল সার্জারি, অ্যাপেনডিসাইটিস, স্বকের ক্ষত সেলাইয়ের পরে রক্ত সঞ্চালনের প্রয়োজন ছিল?		হ্যাঁ	না
	11) আপনি কি কখনও দাঁত তোলার পর রক্তক্ষরণ করেছেন যার জন্য ডেন্টাল বা চিকিৎসার জন্য নতুন পরিদর্শনের প্রয়োজন হয়েছে? Emorragia post operazione dentaria		হ্যাঁ	না
	12) আপনি কি কখনও আপনার প্রস্রাবে রক্ত দেখেছেন? Ha mai visto sangue nelle urine?		হ্যাঁ	না
	13) পূর্ববর্তী ঘটনাগুলি (উত্তর 10, 11, 12) ভাইবোন, পিতামাতা এবং পুরুষ মাতৃ আত্মীয়দের মধ্যে ঘটেছে? Gli eventi precedenti (10,11,12) in parenti materni di sesso maschile		হ্যাঁ	না
	14) গত দুই সপ্তাহে, আপনি কি অ্যাসপিরিন বা অ্যান্টি-ইনফ্লেমেটরি ব্যথানাশক (Metacen. Voltaren, Feldene, Orudis বা অনুরূপ) ধারণকারী ওষুধ ব্যবহার করেছেন? Uso farmaci con aspirina, antidolorifici		হ্যাঁ	না
	15) আপনার কি কখনও নাক থেকে রক্তপাত হয়েছে যে হেমোস্ট্যাটিক্স অর্জনের জন্য প্যাকিং প্রয়োজন? Sanguinamento di naso con tamponamento		হ্যাঁ	না
Puntura venosa	16) ভেনিপাংচার সাইটগুলি কি তুলো লাগানোর পরে 15 মিনিটের বেশি সময় ধরে রক্তপাত হয়?		হ্যাঁ	না
	17) আপনি কি ভেরিকোজ ভেইন রোগে ভুগছেন? Soffre di varici?		হ্যাঁ	না
	18) আপনি কি ভুগছেন বা আপনি ফ্লেবিটিসে ভুগছেন? Soffre o ha sofferto di flebiti?		হ্যাঁ	না
	19) আপনার কি ডায়াবেটিস আছে? Ha il diabete?		হ্যাঁ	না
	20) আপনার কি চিকিৎসা করা হচ্ছে বা আপনার কি রোগের জন্য চিকিৎসা করা হয়েছে: E' in cura per: - লিভার (হেপাটাইটিস, জন্ডিসের পর্ব)? - fegato (epatite, ittero)? - কিডনি? - rene? - রক্ত? - sangue - থাইরয়েড? - tiroide - গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল সিস্টেম? - sistema gastro-intestinale		হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ	না না না না না
	21) আপনি কি চিকিৎসা করা হচ্ছে বা আপনার জন্য চিকিৎসা করা হয়েছে: è in cura o lo è stato per: - মাথা ব্যথা? - mal di testa - মৃগী সংকট? - crisi epilettiche		হ্যাঁ হ্যাঁ	না না
	22) আপনি কি নিয়মিত কোনো ওষুধ খান বা খেয়েছেন? - গর্ভনিরোধক বড়ি? - ট্রানকুইলাইজার নাকি ঘুমের ওষুধ? - ওজন কমানোর ওষুধ? - জোলাপ? - অন্য? (কোন?)	Ha preso o prende farmaci regolarmente - la pillola - tranquillanti/sonniferi - per dimagrire - lassativi - altri? Quali?	হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ	না না না না না
	23) আপনি কি নিম্নলিখিত ঝুঁকির কারণগুলির সংস্পর্শে এসেছেন? E' o è stato esposto ai seguenti fattori - রক্ত সঞ্চালন? - emotrasfusioni - ওষুধের ব্যবহার? - uso di stupefacenti? - নৈমিত্তিক যৌন সম্পর্ক? - rapporti sessuali occasionali?		হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ	না না না

- অন্য?	altro...	হ্যাঁ	না
D - অ্যানেস্টিসোলজিকাল অ্যানামনেসিস Anamnesi anesthesiologica			
24) আপনি কি কখনও জেনারেল অ্যানেস্টিসিয়া করেছেন? E' mai stato sottoposto ad anestesia generale?		হ্যাঁ	না
25) আপনি কি কখনও পেরিফেরাল এনেস্থেশিয়া করেছেন? E' mai stato sottoposto ad anestesia periferica? দয়া করে নির্দিষ্ট করুন		হ্যাঁ	না
26) আপনি বা আপনার পরিবারের কোন সদস্যের কি এনেস্থেশিয়া এর সাথে সম্পর্কিত সমস্যা আছে? - বমি বমি ভাব? Lei ho qualche suo parente ha avuto problemi legati all'anestesia? - বমি? - মাথা ব্যথা? - দেরি করে ঘুম থেকে উঠছেন? - দীর্ঘায়িত ঘুম? - উচ্চ তাপমাত্রা? - অন্য? (দয়া করে নির্দিষ্ট করুন)	- nausea? - vomito? - cefalea? - risveglio ritardato? - sonnolenza prolungata? - temperatura elevata? - altro?	হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ হ্যাঁ	না না না না না না না
27) আপনার কি অপসারণযোগ্য দাঁতের বা কন্টাক্ট লেন্স আছে?	Protesi dentarie o lenti a contatto?	হ্যাঁ	না

আপনার কাছে রিপোর্ট করার জন্য অন্য কিছু থাকলে, অনুগ্রহ করে নীচের স্থানটি ব্যবহার করুন: Qualcosa da segnalare?

.....
.....
.....
.....

তারিখ

রোগীর স্বাক্ষর (বা অভিভাবক)

.....