

	Pre-operatorio CARTELLA ANESTESIOLOGICA	Mod. 0035	Pag. 1 di 4
		Parola chiave:	anestesiologica
		Rev. 01	del 28/02/2025

ETICHETTA PAZIENTE	ETA' _____ PESO _____ kg ALTEZZA _____ cm
	DIAGNOSI: _____ INTERVENTO: _____

☐ Fumo ☐ Alcool
 Allergie: ☐ NO ☐ SI _____ ☐ Lattice
 Antibiotico profilassi: ☐ NO ☐ SI _____

ANAMNESI MEDICA	ANAMNESI CHIRURGICA

COMPLICANZE ANESTESIOLOGICHE PREGRESSE: ☐ NO ☐ SI _____

TERAPIE IN ATTO: ☐ Antipert. ☐ Antiarit. ☐ Anticoag. ☐ Antidiab. ☐ Altro _____ (vedi questionario)

EMATOCHIMICI: ☐ Normali ☐ Alterati
 ☐ Ripetere _____ Dopo Controllo: _____

ECG: ☐ Normale ☐ Alterato _____

RX TORACE: ☐ Non Previsto ☐ Normale ☐ Alterato _____

ALTRI ESAMI: _____ Rich. Cons. _____

Esito Cons. _____

NOTE: _____

SCORE INTUBAZIONE:



PREVISIONE DIFFICOLTA':

☐ Precedenti Intubazioni Difficili
☐ Denti Mobili/Piorrea
☐ Denti Rotti/Scheggiati
☐ _____

PROTESI DENTARIA MOBILE:

☐ SI
☐ NO

	Pre-operatorio CARTELLA ANESTESIOLOGICA	Mod. 0035	Pag. 2 di 4
		Parola chiave: <i>anestesiologica</i>	
		Rev. 02	del 28/02/2025

APPARATO

RESPIRATORIO:

SPO₂ _____ %

☐ NELLA NORMA

☐ Asma

☐ BPCO

☐ Tosse

MURMURE VESCICOLARE: ☐ Normale

☐ Ridotto

☐ _____

APPARATO

CARDIOVASCOLARE:

PAO ____ / ____ mmHg

FC ____ batt/min

NYHA _____

☐ NELLA NORMA

☐ Valvulopatie

☐ Aritmie

☐ Pacemaker/Icd

☐ Ins. Cardiaca

☐ Ipert. Art.

☐ Arteriopatie

☐ Varici

☐ Tromboflebiti

☐ Pregresse Embolie Polmonari

☐ SOFFI ____ / 6:

☐ Sistolico

☐ Diastolico

☐ Coronaropatie

☐ INFARTO DEL MIOCARDIO: ☐ > 6 Mesi ☐ < 6 Mesi

TRATTAMENTO: ☐ Medico

☐ Angioplastica

☐ Chirurgico

NOTE: _____

SISTEMA

NERVOSO:

☐ NELLA NORMA

COSCIENZA: ☐ Orientato ☐ Disorientato

☐ Morbo di Parkinson

☐ Epilessia

☐ Malattie neuromuscolari

☐ Tremori

☐ Vascul. cerebrale

☐ TIA

☐ ICTUS: ☐ Emiplegia dx

☐ Emiplegia sx ☐ _____

APPARATO URINARIO:

☐ NELLA NORMA

☐ INSUFFICIENZA RENALE: ☐ Acuta

☐ Cronica

APPARATO DIGERENTE:

☐ NELLA NORMA

☐ Epatite

☐ MRGE

☐ Ulcera gastro-duodenale

☐ _____

SISTEMA ENDOCRINO:

☐ NELLA NORMA

☐ DIAB. MELL.: ☐ NID

☐ ID

☐ Ipertiroidismo

☐ Ipotiroidismo

EMATOLOGIA:

☐ NELLA NORMA

☐ Anemia

☐ Piastrinopenia

☐ Deficit coagulazione

☐ _____

RISCHIO A.S.A.:

☐ I

☐ II

☐ III

☐ IV

☐ E

TERAPIE IN ATTO: Sospende _____

_____ Giorni prima

Sostituisce con _____

Altre Indicazioni Per Il Repato _____

PREANESTESIA: _____

RICHIESTA EMODERIVATI: ☐ NO ☐ SI _____

Data _____

Firma anestesista _____

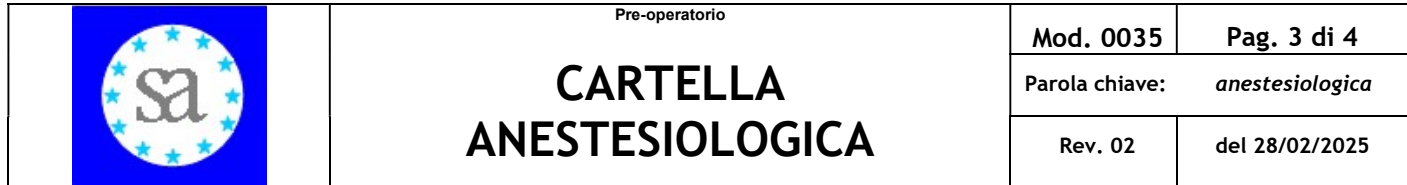
NUOVI EVENTI: ☐ NO

☐ SI

Note _____

Data _____

Firma anestesista _____



Pre-operatorio

Mod. 0035

Pag. 3 di 4

Parola chiave:

anestesiologica

Rev. 02

del 28/02/2025

POSIZIONE:

☐ Supina ☐ Prona ☐ Laterale ☐ Ginecol. ☐ Trendel. ☐ Semiseduta ☐ Genupettorale

MONITORAGGIO:☐ ECG ☐ NIBP ☐ IBP ☐ Temp. ☐ SPO₂ ☐ TOF ☐ BIS ☐ FiO₂ ☐ DIURESIS ☐ TV ☐ MAC☐ Cat. Venoso perif. ☐ Cat. Art. ☐ CVC ☐ SNG ☐ Cat. Vescicale ☐ _____☐ Termocoperta ☐ Scaldafluidi ☐ Emorec. ☐ Infusione Rapida ☐ Altro _____

ALR:

☐ SUBARACN. ☐ LOCO REG. ☐ ENS ☐ ECOGUID. ☐ LOC. ES. DAL CHIRURGO

AGO N° ANESTETICO

SPAZIO: _____ ☐ Bilaterale ☐ Selettiva ☐ Sella ☐ Cat. Peridurale

NARCOSI:

☐ Propofol mg ☐ Rocuronio mg ☐ Fentanyl mcg ☐ Midazolam mg ☐ _____ mg

VENTILAZIONE:

☐ Spontanea ☐ Assistita Manuale ☐ Controllata meccanica ☐ Pressometrica ☐ Volumetrica

☐ Maschera Facciale ☐ LMA_____ ☐ INT_____ ☐ IOT:_____ ☐ Cuffiato ☐ Armato

Freq. Resp. _____ V_t _____ ml PEEP _____ cm H₂O FiO₂ _____ Sevo mac _____ CIRC.: ☐ Chiuso ☐ Semich. ☐ Aperto

FARMACI e INFUSIONI[illegible]

NOTE E COMPLICANZE:

info@santannacasale.it

www.santannacasale.it

Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l. Viale Cavalli d'Olivola, 22 - 15033 - Casale M.to (AL) Tel 0142/334611 Fax 0142/75812

Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl - Clinica Privata Accreditata.

È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Pre-operatorio	Mod. 0035	Pag. 4 di 4
	CARTELLA ANESTESIOLOGICA	Parola chiave:	anestesiologica
		Rev. 02	del 28/02/2025

RISVEGLIO					
SCORE DI ALDRETE	Dimissione dalla S.O.				
Coscienza (0=Non Risvegliabile 1=Risvegliabile 2=Sveglio)					
Respiratorio (0=Apnea 1=Dispnea 2=Respira e Tossisce)					
SPO ₂ (0=<92% in O ₂ 1=92% in O ₂ 2= 92% in aria ambiente)					
PAS (0=±50mmHg 1=±20-50mmHg 2=±20mmHg)					
Attività Motoria (0=Assente 1=2 Arti 2=4 Arti)					
Totale					
TERAPIE PRATICATE					
ALTRI PROVVEDIMENTI:					

INDICAZIONI PER IL REPARTO	
MONITORAGGIO ☐ PA ☐ FC ☐ SPO ₂ ☐ ALTRO _____	FINO h _____ del _____
O ₂ TERAPIA _____ litri fino alle h _____ del _____	
CONTROLLO EMOCROMO h _____ del _____	
CONTROLLO ALTRI ESAMI _____ h _____ del _____	
CONTROLLO MOTILITA' ARTI h _____	

Firma anestesista _____