



Informations for anaesthetic form:

(Tietoa anestesiakavaketta varten)

Your height (m):

(Pituutenne)

Your weight (kg):

(Painonne)

Previous medical history:

(Aikaisemmat sairastumiset)

Do you have any allergy (medication, food, etc.):

(Onko Teillä allergioita (lääkkeet, ruoka-aineet, yms.)

Do you smoke, drink alcohol or use drugs? If so, how much and how

often? (Poltatteko, juotteko alkoholia tai käytätkö huumeaineita? Jos kyllä, kuinka paljon ja kuinka usein?)

Have you had any surgery previously? What was it and when?

(Onko Teidät leikattu aikaisemmin? Mikä ja milloin?)

