

Personalien der **Patientin** / des **Patienten**

Name , Vorname: _____ ,

Geburtsdatum: . . .

Tel.:

Angaben und Untersuchungsbefunde zur OPERATIONSVORBEREITUNG

Siehe auch '*Richtlinie für die Durchführung präoperativer diagnostischer Abklärungen in der Regionalspital Emmental AG*',

Dieses Formular '*Angaben und Untersuchungen zur Operationsvorbereitung*' und die Richtlinien können auch unter www.spital-emmental.ch, 'Login Hausarzt' herunter geladen werden.

1. Diagnosen:

Allergie(n) bekannt? nein ja, gegen:

Anästhesiekomplikation in Anamnese? nein ja, nämlich:

2. Aktuelle medikamentöse Therapie (Präparate, Dosis):

3. Labor- und Zusatzuntersuchungen:

a) Labor

Datum der Untersuchung: . . . (innerhalb 3 Monate präoperativ)

Hb:		Na ⁺ /Ka ⁺ :		:	
Lc:		Glucose:		:	
Tc:		Blutzucker:		:	
Quick:		Kreatinin:		:	

b) EKG

Datum der Untersuchung: . . . (innerhalb 6 Monate präoperativ)

EKG-Kopie beiliegend oder

Befund:

c) Thorax-Röntgenbild

Datum der Untersuchung: . . . (innerhalb 6 Monate präoperativ)

Thorax-Röntgenbild beiliegend oder

Befund:

4. Empfehlen Sie weitere präoperative Abklärungen oder Massnahmen?

nein

ja, nämlich:

5. Ihre Anmerkungen:

Berichtskopie(n) beiliegend

Ort , Datum: , . . .

Stempel und Unterschrift:

Bitte ausgefülltes Formular an folgende Adresse senden:

Patientendisposition Fax 034 421 21 99

oder

Regionalspital Emmental AG
Patientendisposition
Oberburgstrasse 54
3400 Burgdorf