OP Anmeldung Spital Lachen AG

SPITAL LACHEN
IHR GESUNDHEITSZENTRUM AM SEE

Formular zurücksetzen

Senden an OP Disposition Tel: 055 451 32 12 Fax: 055 451 32 13

Operations Termin am

Hier bitte nichts eintragen

Eintritt ☐ Am OP Tag ☐ Vortag ab 10.00
☐ **Notfall** **mit tel. Anmeldung 3480 & 3469** ☐ Vortag ab 14.00

Aufenthaltsdauer 1 2 3 4 5 6 7 8 10 >10 Tage

Adresse Patient

Name ☐ m ☐ w

Vorname

Geburtsdatum Tel.Nummer

Strasse

PLZ Wohnort

Hospitalisation ☐ Ambulant ☐ Stationär

Name Garant ☐ Unfall ☐ Krankheit ☐ Allgemein ☐ Halbprivat ☐ Privat ☐ Patient ☐ Upgrade

Eintrittsdiagnose

ICD 10 Code

Nebendiagnose

Risiko für Delir erhöht ☐ Ja ☐ Nein

Type and Screen ☐ Ja ☐ Nein ☐ Hb-Wert < 110g/L

Operation

Risikopatient ☐

Operations Dauer min

☐ rechts ☐ links ☐ beidseits ☐ Grosser Eingriff ☐ Kleiner / Mittlerer Eingriff

Notizen

☐ XXL Patient
BMI:
Gewicht:
Grösse:

Präoperative Instruktion durch Physio ☐ Ja

Dringlichkeit ☐ sofort ☐ in 2 - 4 h ☐ nach elektivem Programm

Sozialdienst ☐ Reha ☐ Kur ☐ AÜP (Akut- und Übergangspflege)

Operateur

Implantate / Bemerkungen ☐ bestellen bitte

Assistenz gewünscht ☐ Assistenzarzt ☐ Cand Med ☐

Medikamente

☐ Plavix stopp
☐ Aspirin stopp

oder
☐ Plavix weiter
☐ Aspirin weiter

Lagerung

☐ Rückenlage ☐ LSK ☐ Magen-Bypass ☐ Beinschalen
☐ Bauchlage ☐ SSL ☐ Extension ☐ Beinstiefel
☐ Seitenlage ☐ re ☐ li ☐ Armbänkli ☐ AMIS Lagerung ☐ elektrischer Beinhalter
☐ SCD ☐ Beachchair ☐

Antibiotika Prophylaxe

☐ Cefuroxim 1.5g
☐ Cefuroxim 3.0g
☐ Metronidazol 500mg
☐ Ciproxin 200mg
☐

Spez. Instrumente / Geräte

☐ Bildverstärker ☐ Endoskopie Turm ☐ Ultracision
☐ Blutleere ☐ Erbe Gerät ☐ Cellsaver
☐ Blutsperre ☐ Blutflussmessung ☐ Laser
☐ Sterile Blutsperre ☐ Neurosign ☐ Sonogerät
☐ ☐ ☐

Urin ☐ DK ☐ Zystofix

Präop Abklärung ☐ Spital ☐ Hausarzt ☐ VU auf Notfall ☐ keine VU

Anästhesie ☐ LA -Stand by ☐ Lokal Anästhesie ☐ IV - RA ☐ Regional ☐ Vollnarkose ☐

Hausarzt

Intubation ☐ Oral ☐ Nasal ☐ re ☐ li ☐ DL Tubus

Stempel behandelnder Arzt

Datum **Unterschrift**