

## Vorgehen zur präoperativen Abklärung durch den Hausarzt Systemanamnese und nötige Untersuchungen

<b>Name</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geschlecht</b>	
Untersuchung/Bericht vom (Datum):			
<b>Diagnosen</b> (inkl. relevante Vor-OP):		<b>Medikamente:</b>	
<b>Blutdruck:</b>	mmHg	<b>Puls:</b>	/min
		<b>Grösse:</b>	cm
		<b>Gewicht:</b>	kg
<b>Leistungsfähigkeit</b> in MET: <input type="checkbox"/> < 4 <input type="checkbox"/> 4 – 6 <input type="checkbox"/> > 6			
< 4 MET		kann selbständig Körperpflege verrichten, kann wenige hundert Meter auf der Ebene gehen	
4- 6 MET		kann leichte Hausarbeit verrichten, kann 1 Etage Treppen steigen	
> 6 MET		kann schwere Hausarbeit verrichten, eine kurze Distanz rennen, wandern, Velotouren machen	
<b>Erkrankung</b>		<b>Vorgeschlagene Untersuchung</b>	
<input type="checkbox"/> KHK	<input type="checkbox"/> manifeste AP	Kardiologisches Konsil	
	<input type="checkbox"/> St.n. Stent-Einlage	Spezialarztbericht jünger als 12 Monate	
<input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz	NYHA 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Keine Untersuchung	
	NYHA 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Kardiologisches Konsil (Echokardiographie)	
<input type="checkbox"/> Klappenerkrankung	<input type="checkbox"/> ohne Beeinträchtigung	Spezialarztbericht	
	<input type="checkbox"/> mit Beeinträchtigung	Kardiologisches Konsil (Echokardiographie)	
<input type="checkbox"/> Art. Hypertonie	<input type="checkbox"/> gut eingestellt	EKG	
	<input type="checkbox"/> schlecht eingestellt	Kardiologisches Konsil	
<input type="checkbox"/> Schrittmacher-Träger		Bericht Schrittmacher-Kontrolle < 12 Monate	
<input type="checkbox"/> COPD / Asthma	<input type="checkbox"/> geringe Beeinträchtigung	Keine Untersuchung	
	<input type="checkbox"/> deutliche Beeinträchtigung	Pneumologisches Konsil (Lungenfunktion)	
<input type="checkbox"/> Schlaf-Apnoe	<input type="checkbox"/> CPAP-Therapie	Spezialarztbericht	
<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz		E-lyte, Kreatinin, Clearance, GFR	
	<input type="checkbox"/> Dialyse-Therapie	Spezialarztbericht	
<input type="checkbox"/> Leberinsuffizienz	<input type="checkbox"/> virale Hepatitis <input type="checkbox"/> C <sub>2</sub> - Hepatopathie	Leberwerte, Quick/INR	
<input type="checkbox"/> Diab. mell. Typ 1 od. 2		Arztbericht, Hb A <sub>1</sub>	
<input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung		T <sub>3</sub> / T <sub>4</sub> , TSH	
<input type="checkbox"/> Gerinnungsstörung	<input type="checkbox"/> Thrombophilie <input type="checkbox"/> hämorrhagische Erkrankung	Spezialarztbericht	
<input type="checkbox"/> CVI	<input type="checkbox"/> Gefässstenose (Carotis)	Neuro-Status bei Defizit Vaskuläre Abklärung (wenn vorhanden)	
<input type="checkbox"/> Allergie		Allergiepass	
<input type="checkbox"/> Noxen	<input type="checkbox"/> Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen		

Damit uns alle wichtigen Unterlagen bei Spitaleintritt oder zu der präoperativen Anästhesiesprechstunde vorliegen, bitten wir Sie höflichst, alle Unterlagen rechtzeitig (und NUR) an eine der folgenden Adressen zu senden:

- Per E-Mail:** [eintritt@spitalmaennedorf.ch](mailto:eintritt@spitalmaennedorf.ch) (HIN-Leitung)
- Per Fax:** 044 922 29 10
- Per Post:** Spital Männedorf AG  
Sekretariat Institut für Anästhesie & Intensivmedizin  
Asylstrasse 10, 8708 Männedorf

