

Vorgehen zur präoperativen Abklärung durch den Hausarzt Systemanamnese und nötige Untersuchungen

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	
Untersuchung/Bericht vom (Datum):			
Diagnosen (inkl. relevante Vor-OP):		Medikamente:	
Blutdruck:	mmHg	Puls:	/min
		Grösse:	cm
		Gewicht:	kg
Leistungsfähigkeit 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			
Erkrankung		Vorgeschlagene Untersuchung	
<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 ₂ -Hepatopathie	Leberwerte, Quick/INR	
<input type="checkbox"/> Diab. mell. Typ 1 od. 2		Arztbericht, Hb A ₁	
<input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung		T ₃ / T ₄ , 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		
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Rea-Status	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht besprochen	

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 (HIN-Leitung)
- Per Fax:** 044 922 26 60
- Per Post:** Spital Männedorf AG, Sekretariat Institut für Anästhesie & Intensivmedizin, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf

