

Wenn der Button nicht funktioniert, Formular lokal speichern,
ausfüllen und per Mail senden an:

T 041 399 33 15, F 041 399 33 01
praeoperative.sprechstunde@zgks.ch

Präoperative Abklärungen durch zuweisende Hausärztinnen und Hausärzte

| | | |
|----------|---------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Strasse | PLZ | Ort |
| OP-Datum | | |

| |
|----------|
| Diagnose |
|----------|

| |
|-----------------|
| Nebendiagnosen: |
|-----------------|

| |
|--|
| Frühere OP und Narkosen: Komplikationen bei Eingriff? Hospitalisationen? |
|--|

| |
|---------------------------------------|
| Allgemeinzustand: Leistungsfähigkeit? |
|---------------------------------------|

| |
|--|
| Herz-Kreislauf: Hypertonie? KHK? Herzvitium? Herzinsuffizienz? Arrhythmie? Synkope? <i>Bitte EKG-Streifen mitsenden</i> |
|--|

| |
|----------------------------------|
| Atemwege: Asthma? COPD? Nikotin? |
|----------------------------------|

| |
|--|
| Allergien: |
| Hinweis auf Gerinnungsprobleme: Hämatologisches Leiden? Positive Blutungsanamnese? Antikoagulantien (Tc-Aggregationshemmer und NSAR eine Woche vor OP absetzen, bzw. nach Rücksprache mit Operateur, bei OP: Q>50%, Tc>50'000) |

| |
|---|
| Diabetes: Typ? Aktuelle Therapie. Komplikationen? |
|---|

| |
|--|
| Andere Leiden und Besonderheiten: Leber, Niere, ZNS, endokrine Probleme? Reflux? |
|--|

| |
|--|
| Aktuelle Medikation: Antihypertensiva präoperativ nicht absetzen |
|--|

| | |
|------------------------------------|---------------------------|
| Laborbefunde: (nur wenn indiziert) | Evtl. zusätzliche Befunde |
| Hb: Lc: Krea: Gluc: | GOT: Amyl.: Alk.Phos: |
| Tc: CRP: K: | GPT: Bili: |
| Q: INR: Na: | Hrnt: |

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|