

Anmeldung zur Operation

Kliniken: ☐ Chirurgie ☐ Gefässchirurgie / Angiologie ☐ Gynäkologie
☐ Gynäkologie Belegärzte ☐ Handchirurgie Belegärzte ☐ Kardiologie
☐ ORL Belegärzte ☐ Orthopädie ☐ Orthopädie Belegärzte
☐ Plastische Chirurgie Belegärzte ☐ Urologie ☐ Urologie Belegärzte

Patientendaten:

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____

Zuweisende(r) Ärztin / Arzt
 (Stempel und Unterschrift):

Datum: _____

Kostenträger:

Grundversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____
 Zusatzversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____
 Unfallversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____
☐ Selbstzahler ☐ Kostengutsprache ☐ Zusätzlicher Wahleingriff (z. B. Sterilisation) ☐ Depot

Versicherungs- deckung:

☐ A ☐ HP ☐ P
☐ A ☐ HP ☐ P

Um den Patienten beim Eintritt schneller bedienen zu können bzw. korrekt aufzubieten, bitten wir Sie, die Versicherungsangaben komplett auszufüllen. Zusätzlich sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er seine Versicherungskarte am Behandlungstag mitnehmen muss. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Zuweisung.

Terminwunsch / Dringlichkeit ☐ < 2 Wochen ☐ 3–4 Wochen ☐ Wunschdatum: _____

Aufenthalt: ☐ ambulant ☐ stationär → AMBUSS? Bitte Ausnahmekriterien ausfüllen bei:
 › Hernien › Varizen › OSME › Tonsillektomie › KAS › Hämorrhoiden

Behandlungsgrund: ☐ Krankheit ☐ Unfall (Unfalldatum: _____) ☐ IV ☐ Mutterschaft

Diagnose _____ **ICD-Code:** _____

Geplanter Eingriff

☐ rechts ☐ links ☐ beidseits

Kostengutsprache ☐ Ja

Depot CHF _____

Geplanter Eingriff

☐ rechts ☐ links ☐ beidseits

Kostengutsprache ☐ Ja

Depot CHF _____

Eintritt OP: ☐ laufend ☐ liegend

OP-Dauer (realistisch!) _____ **Verantw. Operateur** _____

Fortsetzung auf Seite 2 ➤

Hämoglobin _____ g/l ☐ Anämieabklärung (Hb<130)

SDS ☐ nur Anästhesie (K1)
☐ Anästhesie mit Fachassistenten (K2)
☐ Erhöhter Aufwand
☐ SDS + Eintritt 1d präoperativ

Lagerung/Diverses

☐ BL ☐ SL re ☐ SL li ☐ RL ☐ SSL ☐ Armtisch ☐ Beachchair
☐ BV ☐ BS steril ☐ BS unsteril
☐ zyklusunabhängig ☐ OP innerhalb der ersten 10 Zyklustage
☐ Sentinelmarkierung ☐ Drahtmarkierung

☐ Bemerkungen _____

Anästhesie

☐ LA ☐ LA & Standby ☐ Anästhesie ☐ + PDK

☐ Bemerkungen _____

Durch das Sekretariat auszufüllen!

SDS – Termin

OP – Datum

Eintrittsdatum (falls regulär)

Bemerkungen / Diverses

◀ zurück zu Seite 1