

Anmeldung zur Operation

- Kliniken:
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Gefässchirurgie / Angiologie | <input type="checkbox"/> Gynäkologie |
| <input type="checkbox"/> Gynäkologie Belegärzte | <input type="checkbox"/> Handchirurgie Belegärzte | <input type="checkbox"/> Kardiologie |
| <input type="checkbox"/> ORL Belegärzte | <input type="checkbox"/> Orthopädie | <input type="checkbox"/> Orthopädie Belegärzte |
| <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie Belegärzte | <input type="checkbox"/> Urologie | <input type="checkbox"/> Urologie Belegärzte |

Patientendaten:

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

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

Datum: _____

Kostenträger:

Grundversicherung: _____
 Zusatzversicherung: _____
 Unfallversicherung: _____
 Selbstzahler Kostengutsprache Depot

Vers.-Nr.: _____
 Vers.-Nr.: _____
 Vers.-Nr.: _____

**Versicherungs-
deckung:**

A HP P
 A HP P

Um den Patienten beim Eintritt schneller bedienen zu können bzw. korrekt anzubieten, 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: Unfall Krankheit Mutterschaft

Diagnose _____

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