

# Anmeldung zur Operation

- Kliniken:  Chirurgie VIS  Gefässchirurgie / Angiologie  Orthopädie  Orthopädie Belegärzte  
 Gynäkologie Belegärzte  Handchirurgie Belegärzte  Urologie  Urologie Belegärzte  
 ORL Belegärzte  Kardiologie  Radiologie  
 Plastische Chirurgie Belegärzte

**Patientendaten:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

**Zuweisende(r) Ärztin/Arzt**

Praxisname: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_

**Kostenträger:**

Grundversicherung: \_\_\_\_\_  
 Zusatzversicherung: \_\_\_\_\_  
 Unfallversicherung: \_\_\_\_\_  
 Selbstzahler  Kostengutsprache  Zusätzlicher Wahleingriff (z. B. Sterilisation)

**Versicherungs-  
deckung:**

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 A  HP  P  
 A  HP  P  
 Depot

*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:**  Krankheit  Unfall (Unfalldatum: \_\_\_\_\_)  IV  Mutterschaft

**Diagnose** \_\_\_\_\_ **ICD-Code:** \_\_\_\_\_

**Geplanter Eingriff** \_\_\_\_\_ **Kostengutsprache**  Ja  
 Depot CHF \_\_\_\_\_  
 rechts  links  beidseits

**Geplanter Eingriff** \_\_\_\_\_ **Kostengutsprache**  Ja  
 Depot CHF \_\_\_\_\_  
 rechts  links  beidseits

Eintritt OP:  laufend  liegend

OP-Dauer (realistisch!) \_\_\_\_\_ Verantw. Operateur \_\_\_\_\_

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