

Operationsanmeldung

Name	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich	wird von PKV ausgefüllt
Vorname	Geburtsdatum		Fall-Nummer
Strasse/Nummer	Eintrittsdatum		
PLZ/Ort	E-Mail	Eintrittszeit	Information zu Eintrittszeit durch:
Telefon/Natel Privat	Zimmer		
Arbeitgeber / Beruf	Eingangsstempel		

Versicherung

Grundversicherung / Versicherungsnummer

Krankheit Unfall

Zusatzversicherung / Versicherungsnummer

Unfallversicherung / Versicherungsnummer

Unfall-Zusatzversicherung / Versicherungsnummer

Pflegeklasse

- Allgemein ganze Schweiz
 - Halbprivat
 - Privat
 - Selbstzahler

Art des Klinikaufenthaltes

- Stationär
 - Ambulant

Reha-/Kuraufenthalt geplant

- Nein
 - Ja, Klinik

Operationsdatum	Aufenthaltsdauer in Tagen		
Diagnose			
Art der Operation			
ICD-10			
Operationsdauer (Schnitt/Nahtzeit)			
Spezielle Anweisungen für OP			
<input type="checkbox"/> Rückenlage	<input type="checkbox"/> Rechtsseitenlage	<input type="checkbox"/> Beachchair	<input type="checkbox"/> mod. Steinschnittlage
<input type="checkbox"/> Bauchlage	<input type="checkbox"/> Linksseitenlage	<input type="checkbox"/> Steinschnittlage	
Allergien und Unverträglichkeiten			
Bemerkungen			

Zusätzliche präoperative Verordnungen

Clexane Nein **Vorabend** Präoperativ, Dosis nach Schema Postoperativ, Dosis nach Schema oder Verordnung
 Zinacef Zinacef ½ h präoperativ Einmaldosis Zinacef ½ h präoperativ 2x postoperativ / insgesamt 3x

Informationen für OPS/Anästhesie

- Mephameson 16 mg i.v. Tranexam i.v.

Die Klinik behält sich das Recht vor, die Aufnahme eines Patienten, ohne jede Kostenfolge für die Klinik kurzfristig abzulehnen, falls vor dessen Eintritt keine zufriedenstellende Kostengutsprache eines Kostenträgers bzw. keine ausreichende Depotzahlung vorliegt.

Datum

Einweisender Arzt
(Stempel)

Assistenzarzt
(Stempel)