

Präoperative Untersuchung durch den Hausarzt



Für die Beurteilung der Narkosefähigkeit sind Anamnese und körperliche Untersuchung die wichtigsten Instrumente. Weitere Abklärungen können aufgrund von Vorerkrankungen Ihres Patienten und Invasivität des Eingriffs erforderlich sein. Auf der Internetseite www.alphacare.ch haben wir für Sie diese Informationen zusammengestellt.

Vielen Dank für Ihre Hilfe.

Personalien des Patienten

Untersuchungsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Adresse: _____

Grösse: _____ cm Gewicht: _____ kg BMI: _____ Blutdruck: _____ mmHg Puls: _____ /min

Geplanter Eingriff: _____ am: _____

Labor

Datum der Blutentnahme: _____

Hb: _____ Tc: _____ Quick/INR: _____ Na: _____ K: _____ Krea: _____ Nü-BZ: _____ CRP: _____

Allgemeinzustand gut red. _____

Hypertonie nein ja _____

Art. Verschlusskrankheit nein ja _____

Herzleistung normal red. (falls vorhanden, bitte Echo-Befund beilegen) _____

Koronare Herzkrankheit nein ja _____

Angina pectoris _____

St.n. Myokardinfarkt Datum: _____

St.n. ACBP Datum: _____

St.n. Stenteinlage Datum: _____

Schrittmacher/Defibrillator nein ja _____

Herzvitium nein ja _____

Andere Herzerkrankung nein ja _____

Auskultation Herz/Lunge o.B. Befund: _____

Asthma nein ja _____

COPD nein ja _____

Andere Lungenerkrankung nein ja _____

Nierenfunktionsstörung nein ja _____

Clearance: _____

Gastrointestinale Störung nein ja _____

Schilddrüsenfkt.-Störung	nein	ja				
Diabetes mellitus	nein	ja	eingestellt mit:	Diät	OAD	Insulin
Muskelerkrankung	nein	ja				
Epilepsie	nein	ja				
Neurologische Erkrankung	nein	ja				
Psychische Erkrankung	nein	ja				
Gerinnungsstörung	nein	ja				

EKG⁽¹⁾	o.B.	Befund (bitte EKG und -Befund beilegen)
Röntgen Thorax⁽²⁾	o.B.	Befund (bitte Befund beilegen und Rx dem Patient mitgeben)
Noxen	nein	ja
Anästhesiezwischenfälle	nein	ja
Operationen bisher	nein	ja

Medikamente nein ja

Andere Erkrankungen nein ja

Allergie /Unverträglichkeit nein ja

Präoperative Therapievorschläge / Bemerkungen:

Untersuchender Arzt / Datum / Stempel / Unterschrift

⁽¹⁾ Bitte EKG nur anfertigen, falls bei positiver kardialer Anamnese/Befund das letzte EKG älter als 3 Monate ist

⁽²⁾ Bitte Rx-Thorax nur anfertigen, falls bei schwerer spezieller Indikation erforderlich