

ANMELDEFORMULAR CHIRURGIE



ANMELDUNG FÜR

- stationären Eintritt
- Spitaleintritt am Operationstag*
- ambulanter tageschirurgischer Eingriff
- Sprechstunde

DRINGLICHKEIT

- Hospitalisation am Folgetag
- Hospitalisation innert Wochenfrist
- Hospitalisation elektiv

PERSONALIEN

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: weiblich männlich
Str./Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____
Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____
Natel-Nr.: _____

VERSICHERUNGSFRAGEN

Pflegeklasse

- Allgemeine Abteilung (3. Kl.)
- Allgemeine Abteilung (3. Kl.) ganze Schweiz
- Halbprivat (2. Kl.)
- Privat (1. Kl.)

Krankenkasse/Unfallversicherung

- Vers.-Gesellschaft _____
- Versicherten-Nr. _____
- evtl. Zusatzvers. _____

Einweisungsdiagnose, Fragestellung oder gewünschte Therapie:

Pat. ist antikoaguliert: nein
 ja → mit Marcoumar, Aspirin cardio, _____

Einweisender Arzt (Stempel) _____ Hausarzt
(falls nicht identisch mit einweisendem Arzt): _____

Datum und Unterschrift: _____

Beilagen Laborwerte EKG Andere (Sono, Endoskopie, CT, etc.)

*PRÄOPERATIVE VERORDNUNGEN

Sonst gesunde Patienten

Alter	Labor	Rx-Thorax	EKG	Urin
> 30	Hb, Lc, Tc, Q			
> 40	Hb, Lc, Tc, Q			X
> 50	Hb, Lc, Tc, Q		X	X
> 60	Hb, Lc, Tc, Q	X	X	X
	K, BZ, Krea			

Zusätzlich je nach Anamnese und unabhängig vom Alter

Indikation	Labor	Rx-Thorax	EKG	Urin
Nierenerkrankung	Na, K, Krea, H.stoff		X	X
Diabetiker	BZ			
Herz- und Lungenerkrankung		X	X	
Lebererkrankung	ASAT, ALAT, Bili, γ -GT, Alk. Ph., Ew			
Mangel-/Unterernährung	Ew, Alb			