

 Bitte ankreuzen

Patientenetikette (oder bitte ausfüllen) Name, Vorname Geburtsdatum PLZ/Ort Versicherungsträger	Frau Herr Praxisstempel (oder bitte ausfüllen) Datum, Unterschrift
--	--

Vorgesehener Eingriff

Datum des Eingriffs (falls bekannt)

Operateur

Ich wünsche für diesen Patienten eine internistische Mitbetreuung während der Hospitalisation

OP-Risiko

- A Kleineingriff, z.B. Arthroskopie, Schulter-OP, kleiner abdomineller Eingriff, Diskushernie
- B Operation, z.B. grosser laparoskopischer Eingriff, grosse Wirbelsäulen-OP, Gelenkersatz, grosse Kieferchirurgie, Carotis-Chirurgie, endovaskuläre Gefässprothesen, Prostata-OP
- C Operation, z.B. grosse arterielle Gefässchirurgie, ausgedehnte Laparotomie, Kraniotomie, Herz/Thoraxchirurgie, Zueihöhlen-eingriffe, grosse orthopädische Revisionen

Diagnoseliste

Allergien

Medikamente

MET Status

- < 4 Patient kann selbstständige Körperpflege verrichten, kann wenige hundert Meter auf Ebene gehen
- 4-6 Patient kann leichte Hausarbeiten verrichten, kann eine Etage Treppen steigen
- > 6 Patient kann schwere Hausarbeiten verrichten, kann eine kurze Distanz rennen, kann wandern, Velotouren machen

Beilagen (Bitte Berichte beilegen, gemäss empfohlene Abklärungen, siehe Rückseite)

Sonstige Bemerkungen (vgl. Checkliste auf Rückseite)

Sicherer Datenaustausch: Für die Übermittlung via e-Mail bitten wir Sie, ausschliesslich HIN - Health Info Net (gesicherte e-Mail) zu benutzen.

 Bitte **nur pathologische Befunde** ankreuzen

ORGANSYSTEM	KLINISCHE SITUATION		VORGESCHLAGENE ZUSÄTZLICHE „PRÄOP“ UNTERSUCHUNG (BITTE BERICHT BEILEGEN)
HERZ-KREISLAUF			
KHK	—	stabile AP, CCS	1 2 → EKG
		instabile AP, CCS	3 4 → Akt- Kard. Bericht, Belastungstest, EKG
		unklare Situation	→ Aktueller Kard. Bericht, EKG
Herzinsuffizienz	NYHA —	1 2 3 4	→ <i>Kein Bericht notwendig</i> → Aktueller Kard. Bericht, BNP
St. n. Intervention	Stent Wann	Welche	→ Bericht Intervention u. Antikoagulation
Klappenerkrankung	—	keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit	→ EKG
		Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit	→ Aktueller Kard. Bericht, EKG
PAVK	St. n. Intervention		→ Bericht Intervention u. Antikoagulation, EKG
ANÄMIE			
Hb	♂ ≥ 130 g/l	♀ ≥ 120 g/l	→ <i>Kein Bericht notwendig</i>
	♂ < 130 g/l	♀ < 120 g/l	→ Anämie abklären (Ferritin, TSAT, CRP, Creatinin, Vit. B12, Folsäure, TSH)
LUNGE			
COPD/Asthma	—	FEV1>60% / mittelschwere COPD	→ <i>Kein Bericht notwendig</i>
		FEV1<60% / schwer eingeschränkte COPD	→ Lungenfunktion
Schlaf-Apnoe	CPAP-Therapie		→ <i>Kein Bericht notwendig</i>
NIERE			
Insuffizienz			→ Kreatininwert
LEBER			
Insuffizienz	CHILD	A B C	→ INR, Leberwerte
Port. Hypertension			→ <i>Kein Bericht notwendig</i>
STOFFWECHSEL			
Diabetes	Typ 1	Typ 2	→ <i>Kein Bericht notwendig</i>
Hypo-/Hyperthyreose			→ TSH
Andere Störungen			→ entspr. Laborwerte
GERINNUNG			
Gerinnungsstörung			→ Hämatolog. Bericht
NEUROLOGIE			
Cerebrovasc. Erkrankung			→ Neurostatus bei Defizit, vask. Abklärung (wenn vorhanden)
Sonstige Erkrankung			→ Neurol. Bericht
ALLERGIE			
			→
INFEKTIONSKRANKHEIT			
			→
GASTROINTESTINAL			
Reflux, GERD			→
SONSTIGES (wie z.B. maligne Hyperthermie, muskuläre Erkrankungen etc.)			
			→