

alphacare AG

Nierenfunktionsstörung	nein	ja	Clearance:	.....
Leberfunktionsstörung	nein	ja:		.....
Gastrointestinale Störung	nein	ja:		.....
Schilddrüsenfunktionsstör.	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 EKG-Befund beilegen)	
Röntgen Thorax⁽²⁾	o.B.		Befund (bitte Befund beilegen und Röntgenbild dem Pat. 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 schwererer spezieller Indikation erforderlich