

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:
Adresse:	
Telefon:	geboren:
Grösse: cm Gewicht: kg BMI:	Blutdruck: mm Hg Puls: min-1
geplanter Eingriff am:	

Vorerkrankungen

.....

.....

.....

Patient ist gesund, leistungsfähig und ohne Dauermedikation.

In diesem Fall brauchen Sie - unabhängig vom Alter des Patienten - das Formular nicht weiter auszufüllen.

Labor	Datum der Blutabnahme:		
Hb:	Quick/INR:	Kalium:	Kreatinin:
Thrombos:	nücht. BZ:	Natrium:*	

*Bestimmung des Serum-Natriums ist nur bei Dauermedikation mit einem Diuretikum oder bei anderer

Allgemeinzustand	gut	red.	.....
Hypertonie	nein	ja	therapiert seit:
art. Verschlusskrankheit	nein	ja	.....
Herzleistung	normal eingeschränkt (falls vorhanden bitte Echo-Befund beilegen)		
koronare Herzkrankheit	nein	ja	Angina pectoris
			St. n. Myocardinfarkt 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 Lungenfunktionsstör.	nein	ja:	.....

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