Hausarztformular: Präoperative Abklärung für operative Eingriffe

|  |  |
| --- | --- |
| Ihr Patient/Ihre Patientin  ist für folgende Operation bei uns angemeldet | Name:       Vorname:  Geb: |
| Geplante Operation |  |
| Termin/Zeit Anästhesiesprechstunde: |  |
| Termin Eingriff: |  |
| Operateur: |  |

Wir bitten Sie um Angaben zu weiteren Diagnosen und bestehenden Therapien im Hinblick   
auf die bevorstehende Operation / Anästhesie:

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosen / Anamnese: | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Derzeitige Therapie: | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Allergien:  nein  ja | |
| Welche:  Schweregrad: |  |

|  |
| --- |
| Weitere Bemerkungen: |
|  |

Aus Sicht der Anästhesie sind umfangreiche routinemässige Untersuchungen vor ambulanten und stationären Operationen nicht mehr gerechtfertigt. Laboruntersuchungen, EKG und Thoraxröntgen sollen den Begleitkrankheiten der Patienten und der Medikation angepasst werden.

Die folgenden Angaben geben einen Anhaltspunkt für die erforderlichen Untersuchungen. Im Einzelfall können aber, je nach Patient, weitere Abklärungen indiziert sein.

# Indikationen für Laboruntersuchungen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnose | Hb | Tc | Quick/ INR | Krea | Kalium | Natrium | BZ | Leber-enzyme | TSH |
| Alter > 65 Jahre | X |  | X | X | X | X | X |  |  |
| Kardiovaskuläre Erkrankungen |  |  |  | X |  | X |  |  |  |
| Diuretikatherapie |  |  |  | X | X | X |  |  |  |
| Digoxintherapie |  |  |  | X | X | X |  |  |  |
| Orale Antikoagulation | X | X | X |  |  |  |  |  |  |
| Koagulopathie | X | X | X |  |  |  |  |  |  |
| Malignom | X | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Lebererkrankung | X | X | X |  |  |  |  | X |  |
| Nierenerkrankung | X |  |  | X | X | X |  |  |  |
| Diabetes mellitus |  |  |  | X | X | X | X |  |  |
| Schilddrüsenerkrankung |  |  |  |  |  |  |  |  | X |
| Medikation mit Steroiden |  |  |  | X |  |  | X |  |  |
| **Werte:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Indikationen für EKG Indikationen für Thoraxröntgen

1. Alter > 65 Jahre - neu aufgetretenen kardiopulmonalen Beschwerden
2. Hypertonie, Diabetes, Nikotinabusus > 20PY - Kurzbefund:
3. Neu aufgetretene kardiopulmonale Beschwerden
4. EKG:  normal  pathologisch (bitte beilegen)

|  |
| --- |
|  |

# Gültigkeit älterer Befunde (bei unveränderter Klinik)

1. Labor nicht älter als 3 Monate
2. EKG nicht älter als 6 Monate

Auch einen evtl. vorhandenen Ausweis für schwierige Atemwege sollte uns zur Verfügung stehen.

Gern möchten wir alle Patienten vorgängig in unserer Sprechstunde sehen. Mit dem Eingang der OP-Anmeldung bieten wir die Patienten zu unserer Sprechstunde auf.

Bitte senden Sie die Resultate mindestens 5 Tage vor der Anästhesie-Sprechstunde, bzw. vor der Operation an unser Ambulatorium: Liechtensteinisches Landesspital, Ambulatorium, Heiligkreuz 25, FL-9490 Vaduz, Fax 00423 235 45 42 oder E-Mail: [ambulatorien@landesspital.li](mailto:ambulatorien@landesspital.li).

Bei administrativen Fragen oder Unklarheitens teht Ihnen die Sprechstundenadministration Anästhesie im Am-bulatorium unter der Nummer 00423 235 45 40 zu Bürozeiten gerne zur Verfügung, für medizinische Fragen der diensthabende Oberarzt der Anästhesie..

Sie können das Formular auch direkt auf folgender Internetadresse <http://www.landesspital.li/927/anmeldung-formulare/> downloaden und elektronisch ausfüllen. Vielen Dank, Ihr Dr. Sven Mädler, Chefarzt

|  |  |
| --- | --- |
| Datum/Stempel Hausarzt: | Datum/Stempel/Visum Anästhesist: |