

OP-Anmeldeformular

Privatlinik Belair, Rietstrasse 30, 8200 Schaffhausen, dispo@belair.ch

Neuanmeldung

Änderung

Annullierung

Name: Vorname: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M Geburtsdat.: Strasse: PLZ Ort Tel. Privat: Tel. Geschäft: Mobile: AHV-Nr.	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> Allg. <input type="checkbox"/> Amb. <input type="checkbox"/> SZ* <i>* Kostenvoranschlag beilegen</i> Upgrade: <input type="checkbox"/> ambulant komfort Plus <input type="checkbox"/> Privat Hausarzt: Zuweiser: Arbeitgeber:
---	--

Eintrittsdatum:	OP-Datum:	Aufenthaltsdauer:	Tage
-----------------	-----------	-------------------	------

Grundversicherung (KVG od. UVG) Versicherungs-/Unfallnr.: VeKa-Nummer:	Zusatzversicherung (Spital Halbprivat oder Privat) Versicherungs-/Unfallnr.: VeKa-Nummer:
---	--

Hauptdiagnose: ICD-10:

Nebendiagnosen:

Operation: CHOP: Seite: L R Beide

Besonderes für OP:

Instrumente / Implantate:

Allergien : keine

Isolation: MRSA ESBL VRE MRGN Andere:

Anästhesie: LA ohne ANA Analgosedation Anästhesie Allg. Anästhesie Regional-ANA Relaxierung

Schmerzkatheter durch ANA gewünscht: Ja Nein

Wesentliche Vorerkrankungen (ASA > II) und ANA erforderlich? Ja, vorgängig zum HA Zeuge Jehovas ICD-Träger

Postoperativ IMC erforderlich? Nein Ja, aufgrund OP Ja, aufgrund AZ (z.B. OSAS)

Präop. Abklärung: bereits gemacht, Unterlagen werden gebracht

nicht möglich beim Hausarzt, bei Eintritt nach Schema

Besonderes

Besonderes allgemeinmedizinisch:

Reha / Kur anmelden? Ja Nein Ort:

Operateur: 2. Operateur: Assistent: OP-Dauer: Min.

Ärzte-Informationen auf www.alphacare.ch:

[Dienstleistungen / Ärztinformationen](#)

VT-Eintritt:.....Uhr

AnVi:.....

Datum:..... Visum:.....

Aufgebot:.....

