

Medizinisches Datenblatt für Augen-OP

Patientenetikett

Name Pat.: _____

Geburtsdatum: _____

Durch Hausärzt*in oder Augenärzt*in auszufüllen.

Medikamentenname	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

bisherige Operationen	bekannte Erkrankungen
	Infektionserkrankungen

Allergien und/oder Medikamentenempfindlichkeiten

Ort, Datum

Name und Unterschrift Arzt/Ärztin

Durch Augenärzt*in auszufüllen.

<p>Prämedikation</p> <p>Pat. kann folgende Prämedikation bei präoperativer Unruhe erhalten:</p> <p><input type="checkbox"/> Alprazolam 0,5 mg ½ Tbl.</p> <p><input type="checkbox"/> Alprazolam 0,5 mg 1 Tbl.</p>	<p>Präoperative Mydriasis:</p> <p>Pat. soll folgendes Präparat zur präoperativen Mydriasis erhalten:</p> <p><input type="checkbox"/> Mydriasert 0,28 / 5,4 mg Augeninsert</p>
<p><i>Achtung: Ohne Auswahl in diesem Formular ist eine präoperative Medikamentengabe nur mit schriftlicher Anordnung des Operateurs möglich!</i></p>	

Ort, Datum

Name und Unterschrift Arzt/Ärztin