

Anmeldung einer Operation im Franziskus Spital Margareten

Anmeldung durch

Ärztin/ Arzt/ Ordination (Stampiglie)	
---	--

Stammdatenblatt

Nachname		Vorname		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Geb. Dat.		Soz. Vers. Nr.		Versicherung	
Straße		PLZ		Ort	
Telefon PatientIn					
Kontaktaufnahme mit	<input type="checkbox"/> PatientIn	<input type="checkbox"/> Ordination, Telefonnummer:			

Informationen zur Aufnahme

Aufnahmegrund (Diagnose)					
Aufnahmeart	<input type="checkbox"/> stationäre Aufnahme	<input type="checkbox"/> tagesklinischer Aufenthalt	<input type="checkbox"/> ambulante Vormerkung		
Anmeldung für	<input type="checkbox"/> allg. Klasse	<input type="checkbox"/> Sonderklasse	<input type="checkbox"/> selbstzahlend	Zusatzversicherung	
Allergie	<input type="checkbox"/> Latex	<input type="checkbox"/> Pflaster	<input type="checkbox"/> sonst:	Risiko	<input type="checkbox"/> OAK <input type="checkbox"/> Insulinpflicht <input type="checkbox"/> Schlafapnoe
Zusatzinfo					
Wunsch-Datum		Wunsch-OP Zeit		OP Dauer	

Informationen zum geplanten Eingriff

Eingriff geplant					
Lokalisation OP	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> beidseits	Bemerkung (Lage etc.)	
OperateurIn	<input type="checkbox"/> siehe AnmelderIn				
Assistenz	<input type="checkbox"/> keine	1. Assistenz	<input type="checkbox"/> kommt mit	<input type="checkbox"/> Haus	2. Assistenz
Narkoseart	<input type="checkbox"/> Lokalanästhesie	<input type="checkbox"/> Sedierung	<input type="checkbox"/> Vollnarkose	<input type="checkbox"/> Regionalanästhesie	<input type="checkbox"/> Spinalanästhesie
beachten!	<input type="checkbox"/> Gefrierschnitt <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Blutkonserven nötig <input type="checkbox"/> sonst:				
Leihinstrumente nötig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:				

Bemerkungen	
--------------------	--