

Dr. med. Clemens Beck

Prof. Dr. med. Rolf Hauser

Dr. med. Friedrich Popp

Dr. med. Miroslav Tchiplakov

HNO-Arzt ♦ Stimm-Sprachstörungen ♦ Allergologie
Belegarzt am Loretto-Krankenhaus

HNO-Arzt ♦ Stimm-Sprachstörungen ♦ Allergologie
plastische Operationen

HNO-Arzt ♦ Stimm-Sprachstörungen ♦ Allergologie
plastische Operationen ♦ Belegarzt am St. Josefskrankenhaus

HNO-Arzt ♦ plastische Operationen ♦ Belegarzt am Loretto-Krankenhaus
Zentrum f. ambulante Diagnostik und Therapie

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei unserem gemeinsamen Patienten: _____ ist am _____

die Operation: _____ in Allgemeinanästhesie geplant.

Im Rahmen der präoperativen Anästhesievisite bitten wir um die Durchführung der folgenden Untersuchungen, im wesentlichen basierend auf dem Merkblatt "Umfang präoperativer Diagnostik" der KV Südbaden und der Dt. Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Bitte geben Sie dem Patienten die Ergebnisse mit,
ebenso wesentliche Unterlagen zur Anamnese und zu früheren Narkosen.

- ☛ bei **allen** Patienten: wenn Fragebogen auf der Rückseite keine Auffälligkeiten zeigt, keine Gerinnungsdiagnostik nötig; weitere Blutuntersuchungen nach Anamnese, Alter (s.u.) und Ermessen / eigener Beurteilung
- ☛ bei **unauff. Anamnese** klinische Untersuchung; Anamnese mit Dauermedikation
- ☛ **ab 55 Jahren:** Blutbild mit Thrombozyten, BZ, Ka, Krea, Ruhe - EKG
- ☛ **Rö-Thorax:** derzeit manifeste pulmonale oder cardiale Dekompensation
- ☛ bei Pat. mit anamnestischen Hinweisen auf KHK bzw. arterielle Hypertonie: Ergometrie, ggf. Echocardiographie
- ☛ Gültigkeit unauffälliger Laborbefunde **drei Monate**
Gültigkeit unauffälliger Röntgen- und EKG-Befunde **ein Jahr**

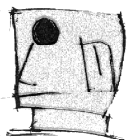
Der zeitliche Abstand zu Impfungen mit Lebendimpfstoffen sollte bei Wahleingriffen mindestens zwei Wochen betragen; bei inaktiviertem Impfstoff drei Tage.

Infekte des Respirationstrakts sollten drei Wochen zurückliegen.

Bei Patienten mit deutlicher Leistungseinschränkung (ASA III) bitten wir um präoperative Rücksprache zwecks Vereinbarung eines anästhesiologischen Konsils.

Bitte geben Sie dem Patienten die Ergebnisse mit, ggf. auch eine **gültige Überweisung für den HNO-Arzt** für das laufende Quartal; ebenso wesentliche Unterlagen zu Anamnese und früheren Narkosen. Im Voraus vielen Dank!

Mit kollegialen Grüßen



HNO - Praxis:

Loretto - Krankenhaus:

St. Josefskrankenhaus:

Zentrum:

E-Mail: praxis@praxisgemeinschaft-martinstor.de

Internet: <http://www.praxisgemeinschaft-martinstor.de>

☎ 0761-30030 / 📠 0761-2963459

☎ 0761-7084-280 / 📠 0761-7084-631

☎ 0761-27111 / 📠 0761-2711297

☎ 0761- 388000 / 📠 0761-3880050

Fragen zum Ausschluß einer Gerinnungsstörung		
Eigenanamnese des Kindes / des Patienten	ja	nein
Hat Ihr Kind/Haben Sie vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treten bei Ihrem Kind/bei Ihnen vermehrt „Flecke“ auf, auch am Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie bei sich/Ihrem Kind Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde Ihr Kind/Wurden Sie schon einmal operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kam es während oder nach einer Operation zu längerem und verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kam es im Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind/Haben Sie schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind/Haben Sie in den letzten Tagen Schmerzmittel, z. B. Aspirin, ASS oder ähnliches genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienanamnese, Vater und Mutter betreffend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kam es vermehrt zu Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat man Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aufgefallen, dass es bei Schnittwunden (Rasieren) nachblutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gab es in der Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während dem Ziehen von Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Blutkonserven oder Blutprodukte gegeben wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzfragen an die Mutter / an Patientinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kam es bei oder nach Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>