

PATIENTENANMELDUNG

Dieses Formular ist nicht gültig für
Patientenanmeldungen über die Notfallaufnahme.

HIRSLANDEN

KLINIK STEPHANSHORN



(Adresse und Name des einweisenden Arztes)

Wunsch-OP-Datum:

Geplantes Austrittsdatum:

Eintritt am Vortag nötig: Ja Nein

Wenn ja, Grund:

Eintritt am OP-Tag ohne PAS möglich: Ja Nein

Risikosprechstunde aufbieten bis:

Besprochen mit Dispo Ja Nein / Zi-Nr.:

Angemeldet im Notfall Ja Nein

PERSONALIEN

Name:

Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Geschlecht:

Geb.-Datum:

Konfession:

Tel. P:

Tel. Mobile:

Tel. G:

VERSICHERUNGSKLASSE

Privat

Halbprivat

Allg. ganze CH

Allg. Grundvers. Wohnkanton

Wünscht Upgrade auf

Aufzahler für 2er-Zimmer

Krankenkasse/UVG:

Vers.-Nr.:

Zusatzversicherung:

Vers.-Nr.:

SUVA MV IV Sektion:

Vers.-Nr.:

Selbstzahler

Arbeitgeber (wenn Vers.-Nr. fehlt):

Aufenthaltsart:

Ambulant

Stationär

IPS postoperativ

Aufenthaltsgrund: Krankheit Unfall

Unfalldatum:

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

Diagnose:

Operation:

OP-Dauer (min.):

Schriftliches OP-Einverständnis präoperativ vorhanden

Grösse:

Gewicht:

BMI:

Eingriff:

Endoskopisch

Offen

Endovascular

OrthoPAT/CS

Schnellschnitt

Tumorbank

Lagerung:

RL

BL

SL

Steile HSL

HSL

SSL

Beach

Böckli

Ext. Lag

leg top

OSLO

Carbontisch

Spezielle Instrumente:

Mitbehandelnder Arzt:

Assistenz:

Nebendiagnosen:

Aktuelle Medikamente:

Kein Fragmin

Start präoperativ abends

Start postoperativ

Fragmin 2500 E

Fragmin 5000 E

Andere:

Keine AB Cefuroxim nach KG

Rocephin 2 g

Ciproxin 0.2 g

Metronidazol 0.5 g

Keine Allergien

Latex

Medikamente

Kein Infekt

Hepatitis

HIV

Resistenzkeim (MRSA) Art:

Keine spezielle Kost

Diabetes

Lactosefrei

Glutenfrei

Andere:

Gewünschte Anästhesie:

AA

SA / PDA

Plexus

RIVA

LA mit MAC

LA

Eintrittsverordnung:

Keine

Röntgen Thorax

EKG

Labor: siehe Beiblatt

Irreg. Blutgruppen-Antikörper:

Ja

Nein

Unbekannt

Unterlagen:

Keine

Labor

Röntgen

EKG

Bericht

Bemerkungen:

Klinik Stephanshorn

Brauerstrasse 95 | CH-9016 St. Gallen | T +41 71 282 71 11 | F +41 71 282 71 48 | dispo.stephanshorn@hirslanden.ch | www.hirslanden.ch

AUFTRAG INHOUSE LABOR

Patientenetikette der Praxis bzw. der Klinik oder mindestens:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Belegarzt: Dr.

Bitte freilassen

Barcode Labor

Blutentnahme-Datum: Zeit:
Operationsdatum: Bericht erwünscht Tel:
Diagnose:

Fax:

Profile	Chemie Einzelanalysen	Urin
<input type="checkbox"/> Eintrittslabor klein: Hämatogramm klein, Kreatinin, Na, K, Glucose, Q (2+3+6) <input type="checkbox"/> Eintrittslabor gross: Hämatogramm gross, Kreatinin, Harnsäure, Calcium, Bilirubin Glucose, Protein, Na, K, CRP, Q (2+3+6) <input type="checkbox"/> Enzymstatus (alk.Phos., GGT, ASAT, ALAT, Amylase pankreaspez.) (6)	Elektrolyte / Metabolite: <input type="checkbox"/> Natrium (6) <input type="checkbox"/> Kalium (6) <input type="checkbox"/> Chlorid (6) <input type="checkbox"/> Calcium (6) <input type="checkbox"/> Phosphat (6) <input type="checkbox"/> Magnesium (6) <input type="checkbox"/> Kreatinin (6) <input type="checkbox"/> Harnstoff (6) <input type="checkbox"/> Harnsäure (6) <input type="checkbox"/> Bilirubin total (6) <input type="checkbox"/> Bilirubin Neugeborene (8) <input type="checkbox"/> Glucose (6) Enzyme: <input type="checkbox"/> Amylase, pankreaspezifisch (6) <input type="checkbox"/> ALAT (6) <input type="checkbox"/> ASAT (6) <input type="checkbox"/> Alk. Phosph. (6) <input type="checkbox"/> GGT (6) <input type="checkbox"/> LDH (6) Proteine: <input type="checkbox"/> Total Protein (6) <input type="checkbox"/> Albumin (6) <input type="checkbox"/> CRP (6) <input type="checkbox"/> Troponin I (6) separates Röhrchen! Lipide: <input type="checkbox"/> Cholesterol (6) <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterol (6) <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterol (6) <input type="checkbox"/> Triglyzeride (6) Eisenstatus: <input type="checkbox"/> Eisen (6) <input type="checkbox"/> Ferritin (6) <input type="checkbox"/> Transferrin (6)	<input type="checkbox"/> Urinstatus (5) <input type="checkbox"/> Allg. Bakteriologie (9 + separater Auftrag Mikrobio)
Gerinnung <input type="checkbox"/> Pat. antikoaguliert mit: <input type="checkbox"/> Thromboplastinzeit (Quick) (2) <input type="checkbox"/> Part. Thromboplastinzeit (PTT) (2) <input type="checkbox"/> Fibrinogen (2) <input type="checkbox"/> D-Dimer (6) separates Röhrchen!		Zusätzliche Analysen präoperativ <input type="checkbox"/> TSH (6) <input type="checkbox"/> FT3 (6) <input type="checkbox"/> FT4 (6) <input type="checkbox"/> NT pro BNP (3) <input type="checkbox"/> HCG (6) <input type="checkbox"/> PSA (1) <input type="checkbox"/> CA 15-3 (1) <input type="checkbox"/> CA 125 (1) <input type="checkbox"/> CEA (1) <input type="checkbox"/>
Hämatologie <input type="checkbox"/> Hämatogramm klein: Hb, Hk, Ec, Lc, Thc, Indices (3) <input type="checkbox"/> Hämatogramm gross: Hb, Hk, Ec, Lc, Thc, Indices, 5-Part-Diff automatisch (3) <input type="checkbox"/> Retikulozyten (nur mit Hämatogramm) (3) <input type="checkbox"/> Hämatokrit Neugeborene (8) <input type="checkbox"/> Differenzialblutbild (3) <input type="checkbox"/> Blutsenkung (4)		(1) Vacutainer rot (nativ Röhrchen) (2) Vacutainer hellblau (Citrat-Röhrchen) (3) Vacutainer lila (EDTA Röhrchen) (4) Vacutainer schwarz (5) Vacutainer beige (Urin) (6) Vacutainer grün (Heparin-Röhrchen) (7) Vacutainer grau (Fluorid-Röhrchen) (8) Kapilläre Blutentnahme (9) Vacuette Urine Set (gelb) (10) Vacutainer rot 1x Vacutainer lila 1x Blutgruppenkarte Datum/Uhrzeit Blutentnahme Visum siehe unten
Immunhämatologie <input type="checkbox"/> Type + Screen (10) <input type="checkbox"/> Blutgruppe / Rh-Faktor (3) <input type="checkbox"/> Blutgruppe / Rh / DAT Neugeborene (3) <input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest (1)		
Schwangere: Rhesusprophylaxe durchgeführt am:		
Blutprodukte: Anzahl Ec.Konz.		
Bluttransfusionen in den letzten 3 Monaten? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Bitte ausfüllen!		
	Diverses <input type="checkbox"/> Liquorblock: Zellen, Glucose, Tot. Protein (steriles Röhrchen +7) <input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest <input type="checkbox"/> im Urin (5)	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> venös <input type="checkbox"/> kapillär <input type="checkbox"/> arteriell <input type="checkbox"/> Porth-a-Cath Durchgeführt durch (Visum): <i>dispo.stephanshorn@hirslanden.ch</i>

