



Hausärztliche präoperative Untersuchungsbefunde

Bitte Patient*in mitgeben oder Zustellung per Mail an ergolz-klinik@hin.ch

Patient*in: _____ OP Datum: _____
_____ Operateur*in: _____

Kinder unter 18 Jahren: Keine Voruntersuchung nötig.

Patient*innen ab 18 Jahren:

Hb: _____ Glukose: _____ Quick: _____
Lc: _____ Kalium: _____
Thrombo: _____ Kreatinin: _____

Männer ab 40 Jahren / Frauen ab 50 Jahren: zusätzlich EKG
EKG Befund: (Bilder nur bei pathologischem Befund mitgeben)

Patient*innen ab 60 Jahren: zusätzlich Thorax (nicht nötig bei Eingriffen in Lokalanästhesie)
Thorax Befund: (Bilder nur bei pathologischem Befund mitgeben)

Liste relevanter Erkrankungen, Probleme und Medikamenten Einnahme:

Thrombozytenaggregationshemmer bitte 7 Tage vor OP absetzen.

Datum und Stempel Arzt/Ärztin