

# Narkose-Voruntersuchung

Dr. med. Sven Heidenreich  
Facharzt für Allgemeinmedizin



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geplante OP: \_\_\_\_\_ Termin OP: \_\_\_\_\_

Krankenhaus/ Praxis: \_\_\_\_\_ Termin Narkosearzt: \_\_\_\_\_

## **Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:**

Größe: \_\_\_\_\_ cm, Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Wurden Sie schon einmal mit Narkose operiert? (wann? was?) \_\_\_\_\_

Sind dabei Komplikationen aufgetreten? \_\_\_\_\_

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Welche? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Wieviel? \_\_\_\_\_

Trinken Sie regelmäßig alkoholische Getränke: Was? Wieviel? \_\_\_\_\_

Konsumieren Sie Drogen? Was? Wieviel? \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft? Wenn ja, Woche: \_\_\_\_\_

Haben Sie Zahnprothesen? Haben Sie lockere Zähne? Wo? \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme, die nicht auf Ihrem Plan vermerkt ist? \_\_\_\_\_

Haben sie häufig Nasenbluten, Zahnfleischbluten, blaue Flecke oder bluten kleine Verletzungen bei Ihnen länger als es Ihnen als normal erscheint?  Ja  Nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Wird durch die Praxis ausgefüllt:**

EKG

Labor prä-OP (bb, K, Gluc., Krea, GGT, INR, PTT) **32016 nicht vergessen!**

Labor extra: TSH, Blutungszeit, Fibrinogen, \_\_\_\_\_

zu Rö Thorax überweisen

zum Kardiologen überweisen

sonstiges: \_\_\_\_\_

Eventuell ASS/Clopidogrel/Metformin/Marcumar/ \_\_\_\_\_ absetzen:  ja  nein

Patient davon unterrichtet am: \_\_\_\_\_ wer: \_\_\_\_\_

KH-Einweisung / Überweisung notwendig?

KH

Ü