

OP-Anmeldeformular

Privatklinik Belair, Rietstrasse 30, 8200 Schaffhausen, dispo@belair.ch

☐ Neuanmeldung		☐ Änderung	☐ Annullierung	
Name:		☐ Krankheit		☐ Unfall
Vorname:		☐ P		☐ HP
Geburtsdat.:		☐ Allg.		☐ Amb.
Strasse:		☐ SZ*		
PLZ Ort		* <i>Kostenvoranschlag beilegen</i>		
Tel. Privat:		Upgrade: ☐ ambulant komfort Plus ☐ Privat		
Mobile:		Hausarzt:		
E-Mail:		Zuweiser:		
AHV-Nr.		Arbeitgeber:		
Eintrittsdatum:		OP-Datum:		Aufenthaltsdauer: Tage
Grundversicherung (KVG od. UVG)		Zusatzversicherung (Spital Halbprivat oder Privat)		
Versicherungs-/Unfallnr.:		Versicherungs-/Unfallnr.:		
VeKa-Nummer:		VeKa-Nummer:		
Hauptdiagnose: ICD-10:				
Nebendiagnosen:				
Operation: CHOP:		Seite: ☐ L ☐ R ☐ Beide		
Besonderes für OP:				
Instrumente / Implantate:				
Allergien : ☐ keine				
Isolation: ☐ MRSA ☐ ESBL ☐ VRE ☐ MRGN ☐ Andere:				
Anästhesie: ☐ LA ohne ANA ☐ Analgosedation ☐ Anästhesie ☐ Allg. Anästhesie ☐ Regional-ANA ☐ Relaxierung				
Schmerzkatheter durch ANA gewünscht: ☐ Ja ☐ Nein				
Wesentliche Vorerkrankungen (ASA > II) und ANA erforderlich? ☐ Ja, vorgängig zum HA ☐ Zeuge Jehovas ☐ ICD-Träger				
Postoperativ IMC erforderlich? ☐ Nein ☐ Ja, aufgrund OP ☐ Ja, aufgrund AZ (z.B. OSAS)				
Präop. Abklärung: ☐ bereits gemacht, Unterlagen werden gebracht				
☐ nicht möglich beim Hausarzt, bei Eintritt nach Schema				
☐ Besonderes				
Besonderes allgemeinmedizinisch:				
☐ Reha / ☐ Kur anmelden?		☐ Ja ☐ Nein		Ort:
Operateur:		2. Operateur:		Assistent: OP-Dauer: Min.

Ärzte-Informationen auf www.alphacare.ch:

[Präoperative Abklärungen / Umgang mit Dauermedikation \(PDF\)](#)

[Formular Ergebnis Untersuchung durch den Hausarzt Belair \(PDF\)](#)

VT-Eintritt:.....Uhr

AnVi:.....

Datum:.....Visum:.....

Aufgebot:.....

Patientenetikette