

Patientenanmeldung zur OP (bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

An die Aufnahmekanzlei der WPK Fax: 01/40180/7723



Aufgrund der aktuellen Coronavirus Epidemie sind ausnahmslos alle ext. Personen die der OP beiwohnen schriftlich bekannt zu geben. Nicht genannten Personen wird der Zutritt zur OP und zum Haus verwehrt.

Ausnahme: neg. Covid-19 Test; max. 72 Std. alt

Daten des Patienten:	Diverse Untersuchungen:
Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich Geb. Datum: Vorname: Familienname: <input type="radio"/> Mehrbett <input type="radio"/> Einbett <input type="radio"/> Zusatzversicherung (Name) <input type="radio"/> Selbstzahler <input type="radio"/> sozialversichert (daher Aufzahlung Sonderklasse notwendig) <input type="radio"/> GKK <input type="radio"/> BVA <input type="radio"/> KFA <input type="radio"/> SVA sonstige: Aufnahme: <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> stationär Aufnahmediagnose: Geplanter Eingriff: Operateur: Anästhesist: Assistenz (akad. Grad): sonst. anwesende Pers. bei OP: Aufnahmedatum: Gepl. Aufenthalt: OP Datum: OP Gruppe: OP Beginn: OP Dauer: OP Vorbereitung/Darmvorbereitung: Nüchtern ab: Ery-Konserven:	<input type="radio"/> Labor <input type="radio"/> Röntgen <input type="radio"/> int. Freigabe <input type="radio"/> Konsilar <input type="radio"/> Physiotherapie <input type="radio"/> sonstiges Daten für das OP Team: <input type="radio"/> Bildwandler <input type="radio"/> Mikroskop <input type="radio"/> endoskop. Eingriff <input type="radio"/> Gefrierschnitt/Labor Instrumente: Implantate: Bereitstellung durch WPK: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Anästhesie in: <input type="radio"/> IIM <input type="radio"/> Spinale <input type="radio"/> LA

Name des Belegarztes (Blockbuchstaben)/Unterschrift Belegarzt.....

Datum: