



Operationsanmeldung Belegärzte Endoprothetik

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Mobil: _____

Versicherung

Krankheit Schwangerschaft Unfall

allgemein halbprivat privat

Name der Versicherung: _____

Selbstzahler

Komfortzuschläge (kostenpflichtig)

Einbettzimmer Zweibettzimmer Familienzimmer

Begleitperson (Übernachtung inkl. Vollpension)

→ Formular 'Verpflichtung Komfortzuschlag' an Patienten abgeben

Hauptdiagnose (inkl. ICD-Code)

andere: _____

Nebendiagnosen

Vorbestehende Antikoagulation?

ja _____ nein

Kontakt

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Klinik für Traumatologie,
Orthopädie und Handchirurgie

Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
T +41 (0)61 835 65 06
toh@gzf.ch

Geplanter Eingriff (gemäss Eingriffsliste)

andere: _____

ohne Anästhesist (Lokalanästhesie)

Geplantes OP-Datum / Dauer: _____

Eintritt am OP-Tag Eintritt am Vortag

ambulant stationär, Anzahl Nächte: _____

OP-Team

1. Operateur: _____ 2. Operateur: _____

1. Assistenz: _____ 2. Assistenz: _____

Gelenkprothese

andere: _____

Zubehör und sonstige Implantate

andere: _____

Lagerung

andere: _____

Antibiotikaprophylaxe

Cefazoline 2g keine andere: _____

Kreuzblut ja nein

Postoperative IMC-Überwachung ja nein

Bemerkungen _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____