**Prämedikation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patienteninformationen** | | **Patienten-Etikett** |
| Geplante OP-Datum | Gepl. OP-Bereich / Bemerkung | Name |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fallart | (Zusatz-) Krankenkasse, Wahlleistungsvertreter | Vorname | Station prä-OP |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Geschlecht | Alter (Jahre) | Größe (cm) | Gewicht (kg) | Geburtsdatum | Station post-OP |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fachabteilung | | | | Fallnummer | | Wahlarzt |
|  | | | | | | |
| **Präoperativer Zustand** | | | | | | |
| **ASA**  III | Zahnstatus  Prothese: | Rachen Mallampati | Erwartet erschwerter Atemweg | Belastbarkeit | NRS in Ruhe | Besondere Befunde |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Allergien | Schweregrad | Reaktion |

|  |  |
| --- | --- |
| Anamnese  HD:  ND:  Vor-OP’s:  AVB’s:  C/P:  PONV:   Reflux:   GA:   Noxen:   SARI:  OSAS:  Allergien: | Dauermedikation |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnose / geplanter Eingriff Anästhesiebesonderheiten** | Gepl. OP-Dauer (min) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dringlichkeit** | Geplantes Anästhesieverfahren |  | Zusatzinformation |