



## Hausärztliche präoperative Untersuchungsbefunde

---

Bitte Patient\*in mitgeben oder Zustellung per Mail an [ergolz-klinik@hin.ch](mailto:ergolz-klinik@hin.ch)

Patient\*in: \_\_\_\_\_ OP Datum: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Operateur\*in: \_\_\_\_\_

**Kinder unter 18 Jahren:** Keine Voruntersuchung nötig.

**Patient\*innen ab 18 Jahren:**

Hb: \_\_\_\_\_ Glukose: \_\_\_\_\_ Quick: \_\_\_\_\_

Lc: \_\_\_\_\_ Kalium: \_\_\_\_\_

Thrombo: \_\_\_\_\_ Kreatinin: \_\_\_\_\_

Verdacht auf multiresistente Keime gemäss aktuellen Swisssoso-Richtlinien

**Männer ab 40 Jahren / Frauen ab 50 Jahren:** zusätzlich EKG  
*EKG Befund: (Bilder nur bei pathologischem Befund mitgeben)*

---

**Patient\*innen ab 60 Jahren:** zusätzlich Thorax (nicht nötig bei Eingriffen in Lokalanästhesie)  
*Thorax Befund: (Bilder nur bei pathologischem Befund mitgeben)*

**Relevante Erkrankungen, Probleme und Medikamente:**

**Thrombozytenaggregationshemmer bitte 7 Tage vor OP absetzen.**

---

**Datum und Stempel Arzt/Ärztin:**