

Betrifft Patient:

Name/Vorname:

Geb.-Datum:

Strasse:

PLZ / Ort:

Tel. privat: Tel. Geschäft:

Operation:

Operationsdatum: Operateur:

Hausarzt / Zuweisender Arzt:

Sehr geehrte Frau Kollegin
Sehr geehrter Herr Kollege

Zur Beurteilung der Anästhesie-Fähigkeit sowie zur Festlegung des geeigneten Verfahrens bitten wir Sie höflich um die folgenden Abklärungen und Antworten zu folgenden Punkten:

1. Anamnese, Untersuchungsbefunde, Ihre Diagnosen
2. EKG, Labor, Thoraxröntgen:
 - nicht routinemässig durchzuführen
 - bei positiver Anamnese und/oder klinischen Befunden:
 - ⇒entsprechende Untersuchungen
3. Bei art. Hypertonie:
 - aktueller Blutdruck resp. Verlauf.
 - Ihre Beurteilung bezüglich Einstellung.
4. Aktuelle Medikation.
5. Ihre weiteren Bemerkungen und allfälligen Empfehlungen.

Wir bitten Sie freundlich, Ihre Beurteilung an folgende Nummer zu faxen und bitten auch um Beilage von Berichten und Dokumenten (EKG, Herzecho etc.), sofern vorhanden

052 320 01 21 (Sekretariat narkose.ch Seuzach)
041 379 70 31 (Sekretariat narkose.ch Meggen)

Für Ihre geschätzte Mitarbeit danken wir Ihnen bestens und grüssen Sie freundlich

Ihre narkose.ch
