

EINWEISUNGSSCHEIN f. externe Zuweiser

Orthopädisches Spital Speising GmbH, Speisinger Straße 109, 1130 Wien

Tel.: 01 / 80 1 82 -1275, Fax: 01/ 80 1 82-1458 (Erreichbarkeit Montag bis Freitag von 8:00 bis 13:00 Uhr)

E-Mail: office@oss.at, Internet : www.oss.at

Abgabezeiten Einweisungsschein: Montag bis Freitag von 10 bis 15 Uhr

Pat. Nr. (intern)

Nachname:	Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Soz. Vers. Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Tag Monat Jahr
Adresse:		Tel./Fax/E-Mail:	
Krankenkasse: <input type="checkbox"/> GKK f.____ <input type="checkbox"/> BVA <input type="checkbox"/> KFA <input type="checkbox"/> gewerbl. Wirtschaft <input type="checkbox"/> VAEB <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	Zusatzversicherung: (m. Taggeldvers. nicht möglich) Versicherung: _____ <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> BVA-SKL		
Diagnose:		Vorgeschlagene Therapie:	
Risikofaktoren, Allergien:	Implantate / Instrumente:	Pat. nimmt Medikamente zur Blutverdünnung: <input type="checkbox"/> ja: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Präoperative Evaluierung (bitte beurteilen Sie anhand des OP-Risikos bzw. der Klinik des Patienten, ob Befunde erforderlich sind. Anhand ihrer Auswahl erhält der Patient eine individuell zusammengestellte Patienteninformation, Erklärung siehe Rückseite): Labor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Internist: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Datum

Unterschrift des einweisenden Arztes

Ordinationsstempel

¹ lt. BQLL – Bundesqualitätsleitlinie für Präoperative Evaluierung
ADM04 Einweisungsschein externe Zuweiser, Version11.0, gültig bis: 07.03.2020

PRÄOPERATIVE EVALUIERUNG¹ - BEFUNDANFORDERUNG

(für Erwachsene chirurgische Patienten)

Bitte beurteilen Sie anhand des OP-Risikos bzw. der Klinik des Patienten, ob Befunde erforderlich sind. Anhand Ihrer Auswahl erhält der Patient eine individuell zusammengestellte Patienteninformation:

	Niedriges Risiko z.B.: OP's an Hand, Fuß, Knie ASK	Mittleres Risiko z.B.: Hüft-TEP, Knie TEP, Schulter TEP***, Schulter ASK***, kleine WS-OP	Hohes Risiko z.B.: große WS-OP**, TEP-Wechsel, alle Revisionen, Dauer > 2 Std., Blutverlust > 500 ml, Öffnung großer Körperhöhlen
Klinisch unauffällig Alter unter 65 Jahre Anamnese und klinische Krankenuntersuchung unauffällig oder gut eingestellte Pathologie (Hypertonie, Diabetes) mit einem Medikament, MET 5 (=Metabolisches Äquivalent),	<i>Kein Labor</i> <i>Kein Internist</i>	Basislabor Externer Internist*	Basislabor Externer Internist*
Klinisch auffällig Alter über 65 Jahre, Anamnese und / oder klinische Krankenuntersuchung mit deutlicher Pathologie, MET 4 oder kleiner, mehrere Medikamente	Basislabor & ev. Zusatzbefunde Externer Internist*	Basislabor & ev. Zusatzbefunde Externer Internist*	Basislabor & ev. Zusatzbefunde Externer Internist* & Internes Konsil im OSS

Basislabor:

- BB kompl.+ Thrombozyten, PTZ, PTT,
- BUN, Krea, BZ, Na⁺, K⁺, GOT, GPT, GGT, TSH, CRP
- alkalische Phosphatase, CHE, Ferr., Gesamteiweiß
- Hepatitis Serologie (HbsAg, Anti-HBc, HCV)
- BG + RH + AK Suchtest
- **bei Diabetes mellitus:** Hba1c
- Harnstatus komplett inkl. Sediment

* Interner Befund (inkl. EKG-Streifen) durch einen Facharzt für Innere Medizin. Nach Beurteilung durch den Internisten ggf. ein Thoraxröntgen und / oder Spirometrie

** Kleine Spirometrie bei Wirbelsäulenoperationen;

*** Schulter OP: Ab 65a Carotis Doppler

¹ lt. BQLL – Bundesqualitätsleitlinie für Präoperative Evaluierung
ADM04 Einweisungsschein externe Zuweiser, Version 11.0, gültig bis: 07.03.2020