

|                                |                  |        |
|--------------------------------|------------------|--------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |        |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |        |
| geb. am                        |                  |        |
| Kassen-Nr.                     | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt- Nr.              | VK gültig bis    | Datum  |

Stempel des Arztes

**An die Anästhesieabteilung des Krankenhauses**

---



---



---

## Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung

Diagnose: \_\_\_\_\_

Geplanter Eingriff: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**A)**  
**Frühere Narkosen, einschl. evtl. Komplikationen** \_\_\_\_\_  
 (z. B. Intubationserschwernis, Kreislaufstillstand, verlängerte Wirkung von Narkotika und Muskelrelaxantien, Transfusionskomplikationen, maligne Hyperthermie) \_\_\_\_\_

**B)**  
**Körperlicher Gesamtstatus:**

**1) Allgemeinzustand:** \_\_\_\_\_  
 (Blutdruck, Puls, Gewicht, Größe)

**2) Kopf/Hals:** \_\_\_\_\_

**3) Thorax/Herz/Kreislauf:** \_\_\_\_\_

**4) Abdomen:** \_\_\_\_\_

**5) Bewegungsapparat:** \_\_\_\_\_

**6) ZNS/Psyche:** \_\_\_\_\_

**7) Sonstiges:** \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <p><b>8) Allergien:</b><br/>z. B. Medikamente, Nahrungsmittel</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  | <p><b>9) Andere Erkrankungen:</b><br/>z. B. Infektionen (TB etc.), endokrinologische Störungen, Myasthenia gravis, multiple Sklerose, Glaukom, Blutungsneigung</p> <p>_____</p> <p>_____</p>   |
| <p><b>C)</b><br/><b>1) Regelmäßige Medikamenteneinnahme</b><br/>(einschl. Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Laxantien, Ovulationshemmer)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>   | <p><b>2) Nikotin- und Alkoholkonsum</b></p> <p>_____</p> <p><b>3) Besteht Gravidität?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>  |
| <p><b>D) Aktuelle Befunde</b><br/><b>1) Grundprogramm</b><br/>(grundsätzlich für jede Anästhesie erforderlich)</p> <p><b>Laboratoriumsuntersuchungen</b></p> <p>Hb oder Hk _____</p> <p>Blutzucker _____</p> <p>SGPT _____</p> <p>Gamma-GT _____</p> <p>Urinstatus _____</p> <p>_____</p> <p>Kalium _____</p> <p>Natrium _____</p> <p>Kreatinin _____</p> <p>Bilirubin _____</p> <p>Gerinnungsstatus (Quick, PTT, Thrombozyten)</p> <p>_____</p> <p><b>EKG-Befund* vom</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p><b>Röntgen-Thorax:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Röntgenaufnahmen und EKG im Original beifügen</b></p> <p><b>2) Erweitertes Programm</b><br/>(je nach Anforderung des Anästhesiologen oder des Operateurs)</p> <p><b>Laboratoriumsuntersuchungen</b></p> <p>Großes Blutbild _____</p> <p>Gesamteiweiß _____</p> <p>_____</p> <p>Blutgruppe _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p><b>E) Gesamtbeurteilung:</b></p> <p>Narkose und Operationsfähigkeit    <input type="checkbox"/> Gegeben    <input type="checkbox"/> Eingeschränkt gegeben **    <input type="checkbox"/> Nicht gegeben **</p> <p>** Begründung:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>   |  |

\* In jedem Falle sind 12 Ableitungen erforderlich.

Standard, Goldberger- und Brustwandableitungen grundsätzlich mit Belastungs-EKG; Ruhe-EKG ohne Belastung, wenn dadurch allein ein pathologischer Befund ausreichend diagnostisch gesichert erscheint.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift