

Informationen für die Hausärztin und den Hausarzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege

Ihre Patientin / Ihr Patient ist für eine Operation am See-Spital vorgesehen.

Für die Berichtserstellung steht das beiliegende Formular zur Verfügung. Angaben über den minimal notwendigen Umfang entnehmen Sie bitte der Weisung 2844 "Präoperative Abklärungen" über den Link [Präoperative Abklärung](#)

Bitte legen Sie relevante medizinische Unterlagen (z.B. Operations- und Austrittsberichte früherer auswärtiger Hospitalisationen, Berichte von Spezialärzten) als Kopie bei.

Senden Sie bitte alle **medizinischen Unterlagen** an das gewünschte Eintrittsmanagement:

Eintrittsmanagement Chirurgie
Asylstrasse 19
8810 Horgen

Tel **044 728 14 57**
Fax **044 728 69 16**

eintrittsmanagementchirurgie@see-spital.ch

Sekretariat Frauenklinik
Asylstrasse 19
8810 Horgen

Tel **044 728 17 27**
Fax **044 728 69 29**

sekretariat.frauenklinik@see-spital.ch

Wir bitten Sie im Sinne einer optimalen OP-Planungssicherheit, uns die vollständigen präoperativen Unterlagen so früh wie möglich und bis spätestens fünf Arbeitstage vor der geplanten Operation zukommen zu lassen.

Für **medizinische Fragen** betreffend der präoperativen Abklärung Ihrer Patientin / Ihres Patienten wenden Sie sich bitte an die **Dienstärztinnen und Dienstärzte des Institutes für Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin** erreichbar unter der **Nummer 044 728 16 10**.

Für **administrative Fragen** betreffend der Einweisung und Planung der OP- und der Anästhesie-Sprechstunde wenden Sie sich bitte an die **OP- und Bettendisposition** erreichbar unter der **Nummer 044 728 11 01**.

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, die benötigten Untersuchungen zeitgerecht durchzuführen, bitten wir Sie, dies dem entsprechenden Eintrittsmanagement sobald wie möglich mitzuteilen und die Ihnen bereits vorliegenden Unterlagen zukommen zu lassen.

In solchen Fällen können Sie Ihre Patientin oder Ihren Patienten zur ambulanten präoperativen Abklärung über das Eintrittsmanagement überweisen.

Wir danken sehr für die Zusammenarbeit.

Befunde der präoperativen Untersuchung

Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich
			<input type="checkbox"/> weiblich
Strasse/Nr	PLZ/Ort	Telefon	

Operations-Diagnose:

Diagnoseliste:

Persönliche Anamnese:

Aktuelle medikamentöse Therapie:

Allergien/Unverträglichkeiten:

Grösse:	Gewicht:	BMI:
----------------	-----------------	-------------

Bemerkungen:

Der untersuchende Arzt:
(Stempel und Unterschrift)

Ort, Datum:

Beilagen: