**Patientenfragebogen vor ambulanten Operationen**

Liebe Frau/Herr

(Vorname, Name, Geburtsdatum)

Die folgenden Fragen dienen Ihrer Sicherheit für Narkose und Operation. Bitte füllen Sie diesen Bogen aus soweit sie können. Bei Fragen ihrerseits wenden Sie sich einfach an uns. Wenn Sie etwas nicht wissen, lassen Sie die Stelle einfach frei.

Was sollen bei Ihnen operiert werden (ggf. Seite)?

Wann sollen Sie operiert werden?

Von wem sollen Sie operiert werden?

Welche Operationen wurden schon früher an Ihnen durchgeführt?

Kam es bei den Narkosen oder Operationen zu irgendwelchen Komplikationen - wenn ja welche?

Leiden Sie unter Allergien oder Unverträglichkeiten, insbesondere gegen Medikamente - wenn ja welche?

Wenn Sie sich verletzen, dauert es ungewöhnlich lange bis die Blutung aufhört oder nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente wie z.B. ASS (Aspirin) oder Marcumar – wenn ja welche?

Hatten Sie jemals eine Thrombose oder Lungenembolie?

Bekommen Sie bei leichter oder mittlerer Belastung Atemnot?

Leiden Sie an einer bekannten Herz- oder Lungenerkrankung – wenn ja welche?

Sind bei Ihnen oder in Ihrer Familie Muskelerkrankungen bekannt (z.B. Myastenia gravis)?

Vielen Dank für die Beantwortung unserer Fragen.