

Information zur Intervention

Name/ Vorname/ Geb. Datum _____

Eingriff _____ Datum/Uhrzeit _____

Stelle/Seite _____

Folgetermin im ROC Aschheim am: _____

Checkliste:

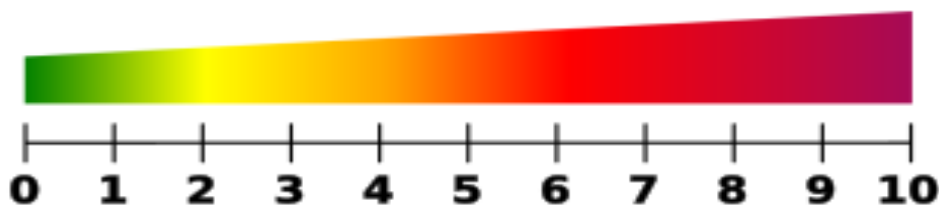
- ☐ OP-Aufklärung/ Einwilligung?
- ☐ Nüchtern?
- ☐ Blutverdünner abgesetzt?
- ☐ Präoperative Untersuchung (Blutwerte, CRP, EKG etc...)
- ☐ Abholung organisiert?

Präoperative Schmerzen auf einer Visuellen Analog Scala:

0 = Überhaupt kein Schmerz

10 = Schlimmster vorstellbarer Schmerz

X > Bitte markieren Sie Ihr aktuelles Schmerzempfinden



Im Falle eines Notfalls bitte kontaktieren Sie uns über:

Praxis@roc-aschheim.de