



# GZF

Gesundheitszentrum  
Fricktal

## Operationsanmeldung Belegärzte HNO

### Personalien

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Versicherung

Krankheit       Schwangerschaft       Unfall

allgemein       halbprivat       privat

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Selbstzahler

### Komfortzuschläge (kostenpflichtig)

Einbettzimmer       Zweibettzimmer       Familienzimmer

Begleitperson (Übernachtung inkl. Vollpension)

→ Formular 'Verpflichtung Komfortzuschlag' an Patienten abgeben

### Hauptdiagnose (inkl. ICD-Code)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CAVE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Nebendiagnosen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Vorbestehende Antikoagulation?

ja      \_\_\_\_\_       nein

### Kontakt

Gesundheitszentrum Fricktal AG  
Klinik für Allg.- und Viszeralchirurgie  
Riburgerstrasse 12  
4310 Rheinfelden

T +41 (0)61 835 61 95  
[chirurgie@gzf.ch](mailto:chirurgie@gzf.ch)

### Geplanter Eingriff (gemäss Eingriffsliste)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

andere: \_\_\_\_\_

ohne Anästhesist (Lokalanästhesie)

links       rechts       beidseitig

Geplantes OP-Datum / Dauer: \_\_\_\_\_

Eintritt am OP-Tag       Eintritt am Vortag

ambulant       stationär, Anzahl Nächte: \_\_\_\_\_

### OP-Team

1. Operateur: \_\_\_\_\_ 2. Operateur: \_\_\_\_\_

1. Assistenz: \_\_\_\_\_ 2. Assistenz: \_\_\_\_\_

### Wichtiges Zubehör

\_\_\_\_\_

andere: \_\_\_\_\_

### Rückenlagerung

Kopfschale       Seitl. Abst. bds.       andere: \_\_\_\_\_

### Antibiotikaprophylaxe

Cefazoline 2 g       keine       andere: \_\_\_\_\_

Kreuzblut       ja       nein

Postoperative IMC-Überwachung       ja       nein

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_