

PRÄOPERATIVE STELLUNGNAHME

Geplanter Eingriff: _____

Datum des Eingriffs: _____

Vorerkrankungen/Komorbiditäten:

Dauermedikation – Liste anbei? – Pausierung:

Allergien:

Blutungsanamnese:

Erhobene Befunde sofern nötig:

Erste Narkose/Kinder – Familienanamnese hinsichtlich Narkosen:

Risikoeinschätzung patient:innenseitig:

Kommentar: