

Narkosevoruntersuchung

Name des Patienten: _____ geb. am: _____

Operateur/Zahnarzt: _____

Geplanter operativer bzw. zahnärztlicher Eingriff: _____

OP-Termin: _____

Sehr geehrte/r Frau/Herr Kollegin/e,
bei unserer/m gemeinsamen Patientin/en soll eine Operation bzw. Zahnsanierung in Vollnarkose durchgeführt werden. Wir bitten Sie, die präoperative Untersuchung vorzunehmen und folgende Befunde zu erheben:

**Operationsvorbereitung entsprechend EBM 2010: GOZ 31010 – 31013
Bzw. nach Vorgaben des Haus- oder Kinderarztes**

Labor: Kleines Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte, Leberwerte, BZ, Gerinnungsanalyse
(bei Kindern fakultativ oder auffälliger Anamnese)

EKG (bei Patienten ab 40 Jahren bzw. mit kardialer Anamnese; bei Kindern fakultativ)

Lungenfunktionsdiagnostik, evtl. Röntgen des Thorax
(bei pulmonologischen Erkrankungen)

Bei zahnärztlichen Eingriffen bitten wir um eine Überweisung zur Anästhesie!

Die Befunde können Sie uns per Mail, Fax oder Brief zusenden oder zum Narkosevorgespräch mitgeben.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Praxisteam

PRAXISKLINIK DORNBERG

Wertherstraße 266 – 268
33619 Bielefeld

TEL 0521 - 91 14 90
FAX 0521 - 91 14 91 9
E-MAIL info@praxisklinik-dornberg.de
WEB www.praxisklinik-dornberg.de

Ahmser Str. 1
32052 Herford

TEL 05221 - 34 27 14 4
FAX 05221 - 34 27 14 5
FON 05221 - 34 27 14 3 (Fon der Substitution)
E-MAIL info@praxisklinik-dornberg.de