ANMELDUNG

(Bei stationären Fällen der ambulanten Liste Ausnahmekriterien beilegen)

HIRSLANDEN
KLINIK STEPHANSHORN

Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95
CH-9016 St. Gallen

T +41 71 282 71 11 | F +41 71 282 71 48
dispo.stephanshorn@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Patientenetikette oder
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

BC_f-3 Patientenadmin. – Eintritt

ST_4 – Anmeldung

PATIENTENANGABEN

Name | Vorname | Geburtsdatum | Geschlecht

Strasse / Nummer | PLZ | Ort | Land | Nationalität

Telefon | Telefon | Telefon | E-Mail

Sozialversicherungs-Nr. | Korrespondenz ◯ D ◯ E ◯ F ◯ I | Name/Vorname der Eltern (bei Minderjährigen)

Eintritt von ☐ Zuhause ☐ Zuhause + Spitex ☐ Pflegeheim ☐ Altersheim ☐ Psychiatrie ☐ Anderes Spital ☐ Strafvollzug ☐ Andere ☐ Unbekannt

Geplante Reha/Kur nach Austritt ☐ Casemanagement organisieren **Wunschort**

Eintritt aufgrund
☐ Krankheit
☐ Unfall
☐ Verlegung < 24 h

Fallart
☐ Stationär
☐ Ambulant

☐ Allgemein OKP
☐ Allg. ganze CH
☐ Halbprivat
☐ Privat

☐ Einbettzimmer
☐ Zweibettzimmer
☐ Mehrbettzimmer

☐ Selbstzahler
☐ Klassenwechsel von ____ auf ____
☐ Komfortzuschlag

Grundversicherung KVG | Versicherten-Nr. | VEKA-Nr. (20 Stellen)

Zusatzversicherung VVG | Versicherten-Nr.

Grundversicherung UVG / IV / MV | Schaden-/Verfügungs-Nr. | Unfalldatum

Zusatzversicherung Unfall | Schaden-Nr. | Arbeitgeber

Eintritt und OP

Eintrittsdatum | Zeit | ☐ Vortag | Dauer Aufenthalt Tage
OP-Datum | OP-Uhrzeit | OP-Dauer (SNZ Min.) | Nüchtern ◯ Ja ◯ Nein
Operateur | Assistenz

MEDIZINISCHE / CHIRURGISCHE ANGABEN

ICD-10 GM | Eintrittsdiagnose | ◯ links ◯ rechts ◯ bds.

ICD-10 GM | Nebendiagnosen | ◯ links ◯ rechts ◯ bds.
◯ links ◯ rechts ◯ bds.

OPERATION / BEHANDLUNG

CHOP | Behandlung / Therapie | ◯ links ◯ rechts ◯ bds.
◯ links ◯ rechts ◯ bds.
◯ links ◯ rechts ◯ bds.
◯ links ◯ rechts ◯ bds.

Spezielles (Implantate, spezielle Geräte etc.)

Lagerung
☐ RL ☐ SL links ☐ SL rechts ☐ BL ☐ SSL ☐ BC ☐ Sitzend ☐

Geräte
☐ IORT ☐ POLESTAR ☐ Bildverstärker ☐ Mikroskop ☐ Turm ☐ Laser ☐ Neuronavigation
☐ Da Vinci ☐ Cellsaver ☐ Patho/SS ☐

Saal ☐ HKL ☐ Hybrid ☐ EPU ☐ NeuroSuite ☐ OSU

Anästhesieform ☐ Allgemein-/Teilanästhesie ☐ Sedoanalgesie ☐ LA

Aufenthalt postoperativ IPS-Aufenthalt: ◯ Ja ◯ Nein ÜWS-Nacht: ◯ Ja ◯ Nein

Anästhesiegespräch
☐ Vortageseintritt: (Premedikation auf der Bettenstation)
☐ Optionale Anästhesiesprechstunde bei speziellen Fragestellungen
☐ Nüchterneintritt: ☐ Ambulante Anästhesie-Sprechstunde
☐ Telefonische Anästhesie-Sprechstunde (ASA 1+2, OP-Risiko ≤ B, hat Internet-Zugang, spricht Deutsch)

HIRSLANDEN
KLINIK STEPHANSHORN

ANMELDUNG

Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95
CH-9016 St. Gallen

T +41 71 282 71 11 | F +41 71 282 71 48
dispo.stephanshorn@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Patientenetikette oder
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

BC_f-3 Pat.admin –|Eintritt

ST_4-Anmeldung

Thromboseprophylaxe Beginn	☐ Keine	☐ Start präoperativ Abend	☐ Start postoperativ
Thromboseprophylaxe Menge	☐ Fragmin 2500 E	☐ Fragmin 5000 E	☐
Perioperative Antibiotikagabe Standardmedikamente	☐ Keine ☐ Metronidazol 0,5g	☐ Cefuroxim nach KG ☐ Rocephin 2g	☐ Ciproxin 0,5g ☐

Internistische Mitbetreuung ◯ Ja (Innere/MES) ◯ Andere ◯ Nein
Insbesondere bei: limitierender Pneumopathie / Kardiopathie; mindestens mittelschwerer Niereninsuffizienz; mit Insulin behandeltem Diabetes mellitus; oraler Antikoagulation; Leberzirrhose; Anorexie; Adipositas >Grad 2

Präoperative Abklärungen erforderlich ◯ Nein ◯ Ja, durch

Isolationspflichtige Krankheiten

Allergien

☐ Spitalaufenthalt im Ausland in den letzten 3 Monaten vor Eintritt ☐ Wenn ja, wo

Grösse cm Gewicht kg BMI ☐ Zeugen Jehovas
Gewünschte Untersuchungen nach Eintritt
Spezielle Wünsche / Bemerkungen (Behinderungen etc.)

Mitbehandl. Arzt (MCC) Zuweiser
Hausarzt Selbstzuweiser ☐

Codierrelevante Nebendiagnosen

Kardiologie
- ☐ I50.19 Linksherzinsuffizienz
- ☐ I50.01 Global- / Rechtsherzinsuffizienz
- ☐ I11.90 Hypertensive Herzkrankheit
- ☐ I20.8 Angina pectoris
- ☐ I25.19 Arteriosklerotische Herzkrankheit
- ☐ I48.2 Chronisches Vorhofflimmern
- ☐ I42.9 Kardiomyopathie
- ☐ I35.0 Aortenklappenstenose
- ☐ I35.1 Aortenklappeninsuffizienz
- ☐ I34.0 Mitralklappeninsuffizienz
- ☐ I44.2 AV-Block

Nephrologie
- ☐ N18.9 Chronische Niereninsuffizienz
- ☐ Z99.2 Langzeitabhängigkeit von Dialyse

Angiologie
- ☐ I80.9 Thrombose, Phlebitis
- ☐ I83.0 Varizen mit Ulzeration
- ☐ I70.23 Arteriosklerose Extremitätenart.
- ☐ I71.9 Aortenaneurysma

Pneumologie
- ☐ J44.9 COPD
- ☐ J47 Bronchiektasen
- ☐ J81 Lungenödem
- ☐ J90 Pleuraerguss
- ☐ J93 Pneumothorax
- ☐ I26.9 Lungenembolie

Neurologie
- ☐ F00.9 Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- ☐ G20.90 Primäres Parkinson-Syndrom
- ☐ G81.9 Hemiparese / Hemiplegie
- ☐ I63.9 Hirninfarkt
- ☐ I67.10 Zerebrales Aneurysma
- ☐ I66.9 Verschluss / Stenose zerebr. Arterien

Onkologie
- ☐ C80 Bösartige Neubildung / Karzinom
- ☐ C79.88 Metastasen
- ☐ D63 Tumoranämie
- ☐ R64 Tumorkachexie
- ☐ D61.10 Aplastische Anämie n. Chemoth.

Endokrinologie
- ☐ E10.90 Diabetes mellitus, Typ 1
- ☐ E11.90 Diabetes mellitus, Typ 2
- ☐ E66.99 Adipositas
- ☐ E05.9 Hyperthyreose
- ☐ E46 Mangelernährung
- ☐ E87.6 Hypokaliämie
- ☐ E20.9 Hyperparathyreoidismus
- ☐ E53.8 Vitamin-B-12-Mangel
- ☐ E24.9 Cushingsyndrom

Pflegerelevante Diagnosen
- ☐ L89.99 Dekubitus
- ☐ R15 Stuhlinkontinenz
- ☐ R32 Harninkontinenz
- ☐ R47.0 Dysphasie / Aphasie
- ☐ Z21 HIV
- ☐ Z22.3 / U80.4 ESBL
- ☐ Z22.3 / U80.00 MRSA

BELEGARZTPRAXIS

Tel. Fax
GLN ZSR
Mail

Datum

Der Knopf zur elektronischen Übermittlung befindet sich am Formularende.

AUFTRAG INHOUSE LABOR

labormedizinisches zentrum
centre des laboratoires médicaux
centro medicina di laboratorio
Dr Risch
Brauerstrasse 95 · 9016 St. Gallen · 071 282 75 66 · st.gallen@risch.ch

Patient:
Name:
Strasse:
PLZ Ort:
Geburtsdatum:

Belegarzt:

Bitte freilassen
Barcode Labor

Blutentnahme-Datum: Zeit:

Operationsdatum: ☐ Bericht erwünscht Tel: Fax:

Diagnose:

Profile

☐ **Eintrittslabor klein:** Hämatogramm klein, Kreatinin, Na, K, Glucose, Q (2+3+6)

☐ **Eintrittslabor gross:** Hämatogramm gross, Kreatinin, Harnsäure, Calzium, Bilirubin Glucose, Protein, Na, K, CRP, Q (2+3+6)

☐ **Enzymstatus** (alk.Phos., GGT, ASAT, ALAT, Amylase pankreasspez.) (6)

Gerinnung

☐ Pat. antikoaguliert
mit:

☐ Thromboplastinzeit (Quick) (2)
☐ Part. Thromboplastinzeit (PTT) (2)
☐ Fibrinogen (2)
☐ D-Dimer (6) separates Röhrchen!

Hämatologie

☐ **Hämatogramm klein:** Hb, Hk, Ec, Lc, Thc, Indices (3)
☐ **Hämatogramm gross:** Hb, Hk, Ec, Lc, Thc,Indices, 5-Part-Diff automatisch (3)
☐ Retikulozyten (nur mit Hämatogramm) (3)
☐ Hämatokrit Neugeborene (8)
☐ Differenzialblutbild (3)
☐ Blutsenkung (4)

Immunhämatologie

☐ Type + Screen (10)
☐ Blutgruppe / Rh-Faktor (3)
☐ Blutgruppe / Rh / DAT Neugeborene (3)
☐ Antikörpersuchtest (1)

Schwangere:
Rhesusprophylaxe durchgeführt
am:

Blutprodukte:
Anzahl Ec.Konz.

Bluttransfusionen in den letzten 3 Monaten?
☐ Ja ☐ Nein Bitte ausfüllen!

Chemie Einzelanalysen

Elektrolyte / Metabolite:

☐ Natrium (6)
☐ Kalium (6)
☐ Chlorid (6)
☐ Calcium (6)
☐ Phosphat (6)
☐ Magnesium (6)
☐ Kreatinin (6)
☐ Harnstoff (6)
☐ Harnsäure (6)
☐ Bilirubin total (6)
☐ Bilirubin Neugeborene (8)
☐ Glucose (6)

Enzyme:

☐ Amylase, pankreasspezifisch (6)
☐ ALAT (6)
☐ ASAT (6)
☐ Alk. Phosph. (6)
☐ GGT (6)
☐ LDH (6)

Proteine:

☐ Total Protein (6)
☐ Albumin (6)
☐ CRP (6)
☐ Troponin I (6) separates Röhrchen!

Lipide:

☐ Cholesterol (6)
☐ HDL-Cholesterol (6)
☐ LDL-Cholesterol (6)
☐ Triglyzeride (6)

Eisenstatus:

☐ Eisen (6)
☐ Ferritin (6)
☐ Transferrin (6)

Diverses

☐ Liquorblock: Zellen, Glucose, Tot. Protein (steriles Röhrchen +7)
☐ Schwangerschaftstest
☐ im Urin (5)

Urin

☐ Urinstatus (5)

☐ Allg. Bakteriologie
(9 + separater Auftrag Mikrobio)

Zusätzliche Analysen präoperativ

☐ TSH (6) ☐ FT3 (6) ☐ FT4 (6)
☐ NT pro BNP (3)
☐ HCG (6)
☐ PSA (1)
☐ CA 15-3 (1)
☐ CA 125 (1)
☐ CEA (1)
☐

(1)	Vacutainer rot (nativ Röhrchen)
(2)	Vacutainer hellblau (Citrat-Röhrchen)
(3)	Vacutainer lila (EDTA Röhrchen)
(4)	Vacutainer schwarz
(5)	Vacutainer beige (Urin)
(6)	Vacutainer grün (Heparin-Röhrchen)
(7)	Vacutainer grau (Fluorid-Röhrchen)
(8)	Kapilläre Blutentnahme
(9)	Vacuette Urine Set (gelb)
(10)	Vacutainer rot 1x Vacutainer lila 1x

Blutgruppenkarte
Datum/Uhrzeit Blutentnahme
Visum siehe unten

Blutentnahme: ☐ venös ☐ kapillär
☐ arteriell

☐ Port-a-Cath

Durchgeführt durch (Visum):

VERORDNUNGEN

HIRSLANDEN
KLINIK STEPHANSHORN

PATIENT

Vorname, Name:		**Hauptdiagnose/Nebendiagnose**	
Strasse:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			
Fallführender Arzt:		**Allergien:**	

REA-Status
- ◯ Ja - volle Reanimation
- ◯ Ja - keine mechanische Reanimation
- ◯ Nein - keine Reanimation

Patientenverfügung
- ◯ Vorhanden
- ◯ Nicht vorhanden

☐ Eintrittsmedikation

Medikament ☐ siehe Zuweiserbericht	Mo	Mi	Ab	Na	Bemerkung	Reserve	Pausiert

NEU VERORDNETE MEDIKAMENTE

Medikament	Mo	Mi	Ab	Na	Bemerkung	Reserve	Pausiert

VERORDNUNGEN

Infusionen
- ☐ Ringerfundin ____ ml/24h
- ☐ NaCl 0.9% ____ ml/24h
- ☐ Glucose 5% ____ ml/24h
- ☐ ____ ml/24h

Lagerung
- ☐ Frei
- ☐ Hochlagerung
- ☐ Schaumstoffschiene
- ☐ Sandsack für ____ h
- ☐ Andere ____

Infusionszusätze
- ☐ ____
- ☐ ____

Schmerzinfusion neurochirurgisch um 20 Uhr
- ☐ Standard
- ☐ Bei Diabetikern (ohne Fortecortin = Dexamethason)
- ☐ Ohne Valium = Diazepam

Kost
- ☐ Klassisches Menü
- ☐ Diabeteskost
- ☐ Flüssig
- ☐ Flüssig klar
- ☐ Nüchtern
- ☐ Magenbypass Kost gemixt
- ☐ Magenbypass Kost fest
- ☐ Andere ____
- ☐ Trinkmenge ☐ frei ☐ max. ____ ☐ mind. ____

Antikoagulation
- ☐ Fragmin ____ E s.c. ____ /24h
- ☐ Marcoumar 3 mg p.o. ____ /24h
- ☐ Liquemin s.c. ____ E ____ /24h
- ☐ Calciparine s.c. ____ E ____ /24h
- ☐ Xarelto Tbl p.o. ____ mg ____ /24h
- ☐ Keine Antikoagulation
- ☐ ____

Blutzucker
- ☐ Blutzucker Tagesprofil
- ☐ NSS ☐ Sensitiv ☐ Normal ☐ Resistant
- ☐ Schachbrett
- ☐ Diabetesberatung anmelden

Spezielle Verordnungen
- ☐ Isolation
- ☐ Physiotherapie gemäss separater Arztverordnung
- ☐ Röntgen gemäss separater Arztverordnung
- ☐ Laborkontrolle am ____
  Analysewerte ____

Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95 | CH-9016 St. Gallen | T +41 71 282 71 11 | F +41 71 282 71 48 | dispo.stephanshorn@hirslanden.ch | www.hirslanden.ch

VERORDNUNGEN (Folgeseite)

HIRSLANDEN
KLINIK STEPHANSHORN

Patient:

Inhalation
- ☐ Inhalation _____ 24h mit _____
- ☐ Sauerstoff _____ l/min
- ☐ Eigenes CPAP-Gerät

Überwachung
- ☐ BD/HF _____ /24h
- ☐ Temperatur _____ /24h
- ☐ Gewicht täglich ☐ _____ /Woche

Bilanz
- ☐ Keine
- ☐ 24h
- ☐ Diuresebilanz

Diureselimite
- ☐ _____ ml/ _____ h

Reserve
- ☐ 1. Ringerfundin 500 ml i.v.
- ☐ 2. Lasix 5 mg i.v.
- ☐ 3. Info an Arzt

Mobilisation
- ☐ Vollmobil
- ☐ Bettruhe
- ☐ Gelockerte Bettruhe (WWB)
- ☐ Keine Belastung
- ☐ _____ kg Teilbelastung _____
- ☐ Andere _____

Hilfsmittel
- ☐ Bauchgurt
- ☐ Gehstöcke
- ☐ Andere _____

Sonstige Reserven
- ☐ Fieber > 38.5°C: siehe Schmerz-/Fieberreserve
- ☐ Fieber > 38.5°C: 2x2 Blutkulturen abnehmen
- ☐ Blutdruck >180 mmHg syst./>100 mmHg:
  1. Nifedipin ret. 20 mg
  2. Nitroderm TTS 5 mg
  3. Info an Arzt
- ☐ Blutdruck <100 mmHg syst:
  1. Nitroderm weg falls vorhanden
  2. Ringerfundin 500 ml i.v. als Kurzinfusion
  3. Info an Arzt
- ☐ Herz-SZ: Info an Anästhesie-/Notfallarzt gemäss Brustschmerzschema

Schmerzreserve / Fieberreserve
- ☐ Dafalgan 500 mg/1 g _____ /24h/p.o./i.v.
- ☐ Novalgin 500 mg/1 g _____ /24h/p.o./i.v.
- ☐ Irfen 400 mg/600 mg _____ /24h/p.o.
- ☐ Mephadolor 500 mg _____ /24h/p.o.
- ☐ Xefo 8 mg _____ /24h/p.o.
- ☐ Ecofenac 50 mg _____ /24h/p.o.
- ☐ Tora-Dol 30 mg/ml _____ /24h/i.v.
- ☐ Morphin/Fentanyl nach Schema/s.c./i.v.
- ☐ Andere _____

Schlafreserve
- ☐ Temesta exp. 1.0 mg
- ☐ Temesta exp. 2.5 mg
- ☐ Dipiperon 40 mg
- ☐ Zolpidem 10 mg
- ☐ Remeron 30 mg
- ☐ Seroquel 25 mg
- ☐ Andere _____

Unruhereserve
- ☐ Haldol 0.2-0.5 mg (= 2-5 Trpf.) p.o. bis max. 2 mg/24h (=20 Trpf.=1 ml) p.o.
- ☐ Seroquel 25 mg p.o. 3-6x/24h (Gewicht <60 kg und/oder Alter >75 Jahre: 12.5 mg)
- ☐ Valium 5-10 mg p.o. alle 30 min
- ☐ Temesta 1 mg, nach 30 min weitere 1 mg
- ☐ Andere _____

Bei ausbleibender Besserung immer Info an Belegarzt

Übelkeit
- ☐ Ondansetron 4 mg 3x/24h p.o. / i.v.
- ☐ Droperidol 0.5 mg 3x/24h i.v.
- ☐ SoluMedrol 40 mg 1x/24h i.v.
- ☐ Domperidon 10 mg Tbl. _____ /24h
- ☐ Itinerol B6 Supp _____ /24h
- ☐ Andere _____

Sonstige Verordnung

_____

Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «**Senden**» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an die gewählte Abteilung

Klinik Stephanshorn
Brauerstrasse 95 | CH-9016 St. Gallen | T +41 71 282 71 11 | F +41 71 282 71 48 | dispo.stephanshorn@hirslanden.ch | www.hirslanden.ch