

Bitte ankreuzen

Patientenetikette (oder bitte ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ/Ort	
Versicherungsträger	

Vorgesehener Eingriff Datum des Eingriffs (falls bekannt)

Ich wünsche für diesen Patienten eine internistische Mitbetreuung während der Hospitalisation

OP-Risiko

- A Kleineingriff, z.B. Arthroskopie, Schulter-OP, kleiner abdomineller Eingriff, Diskushernie
- B Operation, z.B. grosser laparoskopischer Eingriff, grosse Wirbelsäulen-OP, Gelenkersatz, grosse Kieferchirurgie, Carotis-Chirurgie, endovaskuläre Gefässprothesen, Prostata-OP
- C Operation, z.B. grosse arterielle Gefässchirurgie, ausgedehnte Laparotomie, Kraniotomie, Herz/Thoraxchirurgie, Zweihöhlen-eingriffe, grosse orthopädische Revisionen

Diagnoseliste

Relevante Operationen

Medikamente

Beilagen (falls vorhanden)

- Kopie Auszug aus der Krankengeschichte
- Austrittsbericht einer kürzlich erfolgten Hospitalisation
- Resultate von kürzlich durchgeführten Untersuchungen (Labor, EKG, Thorax, Lufu, etc.)
- Bernercheckliste **Blatt 2** / Patientenstatus, inkl. allfällige Beilagen

Praxisstempel oder bitte ausfüllen	
Name, Vorname
PLZ/Ort
Datum, Unterschrift

Bitte das ausgefüllte Formular (inkl. allfällige Beilagen) per Fax an die Patientenaufnahme senden und dem Patienten eine Kopie mitgeben

- Klinik Beau-Site** Fax **031 335 37 72** Patientenaufnahme – Schänzlihalde 11, 3000 Bern 25
- Klinik Permanence** Fax **031 991 68 01** Patientenaufnahme – Bümplizstrasse 83, 3018 Bern
- Salem-Spital** Fax **031 337 80 11** Anästhesiesekretariat – Schänzlistrasse 39, 3000 Bern 25