

# Hausarztbogen

## zur Vorbereitung einer Augen-Operation

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

*(falls kein Aufkleber zur Hand)*

### Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei unserem gemeinsamen Patienten ist eine Augenoperation in örtlicher Betäubung oder Vollnarkose geplant. Wir haben dem Patienten geraten, sich im Vorfeld der Operation in Ihrer Praxis vorzustellen und bitten Sie um einige Befunde und die Feststellung der OP-Fähigkeit.

### Angaben zur geplanten Operation

**Geplante Operation** \_\_\_\_\_

**Geplantes OP-Datum** \_\_\_\_\_

#### Geplante Narkoseform

- ITN
- Lokalanästhesie
- Tropfenbetäubung

#### Geplante Aufnahme

- Stationär
- Ambulant

### Benötigte Maßnahmen und Befunde bei einer STANDARD-OP

Bei Standard-Augenoperationen sind nur wenige vorbereitende Maßnahmen und Befunde nötig:

- Blutverdünnende Medikamente bitte rechtzeitig absetzen und ggf. nach Ihrer Maßgabe substituieren
- Bei Markumar empfehlen wir einen INR < 1,4 (Quick > 60%)
- Mitteilung der aktuellen Erkrankungen
- Mitteilung der aktuellen Medikation
- Ggf. gesetzliche Betreuung über den Voruntersuchungs-Termin informieren

### **Zusätzliche Befunde nur bei folgenden Besonderheiten**

#### **Individuelle Risikofaktoren:**

- bei kardiologischer Vorerkrankung (z. B. Herzinfarkt, Rhythmusstörungen)
  - bitte zusätzlich EKG
- bei Niereninsuffizienz
  - bitte zusätzlich kleines Blutbild, Elektrolyte, Kreatinin, Quick/INR
- bei Therapie mit Antikoagulantien
  - bitte zusätzlich kleines Blutbild, Elektrolyte, Kreatinin, Quick/INR
- bei pulmonaler Erkrankung (z. B. COPD, Belastungsdyspnoe)
  - bitte zusätzlich Röntgen-Thorax nicht älter als drei Monate
- bei sonstigen Risikofaktoren \_\_\_\_\_
  - Zusatzbefunde nach Ihrer Maßgabe

#### **Besonderheit bei stationärer Behandlung**

Sollte eine Operation unter stationären Bedingungen sinnvoll sein, bitten wir zusätzlich um folgende Dokumente:

- bitte zusätzlich Einweisungsschein ausstellen
- bitte zusätzlich Angaben zur medizinischen Indikation für einen stationären Aufenthalt aus hausärztlicher Sicht

#### **Feststellung der OP-Fähigkeit**

- OP-fähig
- OP-fähig, Lokalanästhesie empfohlen
- OP-fähig, Vollnarkose empfohlen
- Zur Zeit nicht OP-fähig

---

Datum

---

Unterschrift / Stempel