

Dr. med. Arthur Bärtsch
 Dr. med. Mathis Lang
 Dr. med. Markus Rehsteiner
 Fachärzte für Anästhesie FMH

Sekretariat : Frau Marlyse Schatzmann
 Sonnenwandstrasse 14
 4812 Mühlethal
 062 752 11 77 (Tel.)
 062 752 11 78 (FAX)
 praxis@praxis-anaesthesie.ch

Anmeldung zur Anästhesie für einen ambulanten Eingriff

Auftraggeber :

--

Patient(in) :

Name :	Bei Kindern Name und Vorname der Mutter oder des Vaters, bei bevormundeten Personen Name der Betreuerin / des Betreuers, ev. des Vormundes , ev. Adresse, wenn anderslautend:
Vorname :	
Geburtsdatum :	
Adresse, Wohnort :	
Telephon privat :	Telephon Geschäft :
Mobile :	

Rechnung an :

<input type="checkbox"/>	Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	Patient(in) : Selbstzahler(in)
<input type="checkbox"/>	SUVA / IV / MV	<input type="checkbox"/>	Anderer :
Unfalldatum :		UVG-Fallnummer :	

Geplanter Eingriff :

rechts links

	Operateur :
--	-------------

Gewünschte (ev. vorbesprochene) Anästhesieart :

Allgemeinnarkose :

Regionalanästhesie :

<input type="checkbox"/>	Intubation oral	<input type="checkbox"/>	Spinalanästhesie
<input type="checkbox"/>	Intubation nasal	<input type="checkbox"/>	IV-Block
<input type="checkbox"/>	Maske oder Larynxmaske	<input type="checkbox"/>	Plexus-axillaris-Block
<input type="checkbox"/>	IV-Analgosedation (+ / - Lokalanästhesie)	<input type="checkbox"/>	Anderer :

Termin :

Geplantes OP-Datum :	Datum :
Vorgesehener OP-Beginn :	Praxisstempel :
Voraussichtliche Dauer des Eingriffes : Min.	
Bestätigt am :	