

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz

Hals-, Nasen-, Ohren- Universitätsklinik
Klinikvorstand: Univ. Prof. Dr. Thurnher Dietmar
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 26



Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Medizinische Universität Graz

Sehr geehrte Patientin
Sehr geehrter Patient

Name/Patientenetikett

Sie sind für eine Operation an der HNO Universitätsklinik vorgemerkt.

Ihr Termin für die **stationäre Aufnahme** ist

am _____ um _____ Uhr in der HNO Univ. Klinik, _____ Stockwerk

Ihr vorläufiger Termin für die **Operation** ist am _____

Kommen Sie nüchtern / nicht nüchtern zur Aufnahme.

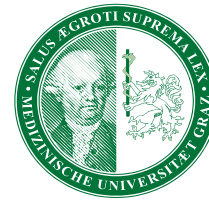
Sollten Sie den Aufnahmetermin nicht wahrnehmen können, melden Sie sich bitte sofort unter
Telefon 0316-385-31207 oder per Email: Anmeldung.HNO@klinikum-graz.at

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Einnahme von Aspirin und verwandten Medikamenten zu einer erhöhten Blutungsneigung führen, daher dürfen diese bis zu 10 Tagen vor der Operation nicht eingenommen werden. Therapien mit blutverdünnenden Medikamenten müssen vom Hausärztin oder -arzt oder Internisten umgestellt werden.

Bitte bringen Sie zum stationären Aufenthalt unbedingt alle Röntgen- CT- und MR-Bilder mit.

Zu beachten: Alle Patientinnen und Patienten müssen selbst dafür Sorge tragen, Piercings vor einer Operation von allen Körperregionen zu entfernen. Eine Nicht-Beachtung kann das Absetzen oder Verschieben der Operation zur Folge haben.

Bitte wenden



Um Ihr anästhesiologisches Risiko abschätzen zu können, ist eine vorbereitende Untersuchung, die sogenannte Präoperative Narkoseuntersuchung (**PNU**), notwendig. Diese wird durch eine Anästhesistin oder einen Anästhesisten vorgenommen.

Ihr Termin für die Narkosevoruntersuchung ist

am _____ um _____ Uhr in der *HNO Univ. Klinik, Ambulanz*

Bei Nichterscheinen können sich Ihr PNU-Termin und damit auch Ihr Operationstermin deutlich verschieben. Sollten Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, melden Sie sich bitte sofort unter Telefon 0316-385-31207 oder per Email: Anmeldung.HNO@klinikum-graz.at

Folgende Unterlagen sind unbedingt zum PNU-Termin mitzubringen:

- E-card und Lichtbildausweis
- Ausgefüllter Anästhesiefragebogen (siehe Beilage)
- Ausgefüllte Medikamentenliste (siehe Beilage)
- Ausgefüllte Auflistung aller Ihrer Erkrankungen (siehe Beilage)
- Falls vorhanden: Allergiepass, Anästhesiepass, Blutgerinnungspass, Herzschrittmacherausweis, oder Ähnliches

Zur Unterstützung beim Ausfüllen der beiliegenden Formulare wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt.

Im Rahmen Ihres PNU-Termins werden alle notwendigen Untersuchungen für die Narkosefreigabe durchgeführt. Sollten Sie bereits über Befunde verfügen, welche **nicht älter als 1 Jahr** sind, bringen Sie diese bitte mit, vor allem:

Laborbefunde (BB, Gerinnung, Blutchemie)		EKG-Befund und Streifen
Thoraxröntgen	Lungenfunktion	Herz-Ultraschall
	Schilddrüsenbefunde	Carotis-Sonographie

In Abhängigkeit von den benötigten Untersuchungen kann die Gesamtdauer Ihres Besuches mehrere Stunden dauern. Planen Sie bitte für diesen Tag keine weiteren Termine. Sollte es Ihr gesundheitlicher Zustand erfordern, bitten wir Sie eine Begleitperson zum PNU-Termin mitzunehmen. Zudem möchten wir Sie ersuchen sich um den Hin- und Rücktransport zum/vom Universitätsklinikum zu kümmern.

Für den PNU-Termin ist es nicht erforderlich, dass Sie nüchtern sind. Demzufolge können Sie wie üblich zuvor essen und trinken. Medikamente müssen nicht abgesetzt werden.

Bei Patientinnen und Patienten die für ihre medizinische Betreuung eine Erwachsenenvertreterin/einen Erwachsenenvertreter haben, ist deren/dessen Begleitung erforderlich. Zudem bitten wir Sie, sich bei Bedarf rechtzeitig um eine Dolmetscherin/einen Dolmetscher zu kümmern. Gehörlose Patientinnen und Patienten bitten wir sich von einer Gebärdensprachdolmetscherin/einem Gebärdensprachdolmetscher begleiten zu lassen.

Wir bedanken uns schon jetzt für Ihre Mithilfe.

Mit besten Grüßen

Ihr Behandlungsteam

Beilagen:

- Anästhesiefragebogen
- Medikamentenliste
- Orientierungsplan LKH

Medikamentenliste:

Nehmen Sie regelmäßig oder unregelmäßig Medikamente
(z.B. gerinnungshemmende Medikamente, Schmerzmittel,
Herzmedikamente, Kreislaufmedikamente, Antidiabetika, Schlaf- oder Beruhigungsmittel)?

Ja Nein

Wenn ja, listen Sie diese bitte nachstehend auf und bringen Sie sie, soweit möglich, in der Originalverpackung mit.

Regelmäßig eingenommene Medikamente:

Name und Stärke des Medikaments	Einnahmeschema				Anmerkungen
	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	

Unregelmäßig eingenommene Medikamente:

Name und Stärke des Medikaments	Einnahmeschema				Anmerkungen
	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	