

Ersteller: Dr. R. Günther

Revision: 04

Stand: 10/2021

Checkliste für Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

kommen Sie bitte am Tag Ihrer Operation zum abgesprochenen Zeitpunkt zur Anmeldung des Ambulanten Operationszentrums. Um die Abläufe zu vereinfachen, bitten wir Sie die folgende Checkliste auszufüllen und am Operationstag abzugeben:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

- ☐ Ich habe die Informationsmappe „ambulantes Operieren“ erhalten.
- ☐ Ich bin nüchtern (6 Stunden ohne Essen, Trinken und Rauchen, bei Kindern die im Informationsbogen angegebenen Nüchternheitsgrenzen).
- ☐ Ich habe mich an die mit dem Anästhesisten und Chirurgen vereinbarte Medikamenteneinnahme gehalten (keine blutverdünnenden oder blut-zuckersenkenden Medikamente).
- ☐ Ich bringe meine üblichen Medikamente mit.
- ☐ Ich habe evtl. vorhandenen Nagellack entfernt und trage kein Make-up.
- ☐ Ich habe alle vorhandenen Piercings und Schmuck entfernt.
- ☐ Meine Abholung durch eine volljährige Begleitperson ist gesichert und die häusliche Betreuung bis zum nächsten Morgen sichergestellt.
- ☐ Es ist mir bewusst, dass ich in den 24 Stunden nach der Anästhesie kein Fahrzeug führen, keine Maschinen bedienen oder rechtswirksame Verträge abschließen darf.

Vorstand

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. med. Markus M. Lerch
(Vorsitz)

Kaufmännischer Direktor:
Markus Zender

Pflegedirektor (komm.):
Alfred Holderied

Vertreter der Medizinischen Fakultät:
Prof. Dr. med. Thomas Gudermann
(Dekan)

Institutionskennzeichen:
260 914 050

Umsatzsteuer-ID:
DE813536017

Das Klinikum der Universität
München ist eine Anstalt des
Öffentlichen Rechts

Name der Begleitperson: _____

Tel-Nr: _____

Falls Sie herausnehmbaren Zahnersatz, eine Brille oder Kontaktlinsen benutzen, bringen Sie bitte ein geeignetes Aufbewahrungsmittel mit.

Falls Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder direkt an das Ambulante Operationszentrum unter der Telefonnummer 089 4400 - 44500.

Sollten Sie Ihren OP Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen bitte rechtzeitig ab.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.



25000001 Patientenaufklärung