

Patienteninformation

Nachsorge-Pass

Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim



Information zur Operation

Angaben zur Person

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
Wohnort:
Telefon:

Angaben zur Operation

OP-Datum:
Operationsmethode:
Revisionseingriff:
Folgeoperation:
Bemerkungen:



Eine Supplementationsempfehlung von Vitaminen und Spurenelementen nach Magenbypass- oder Sleeve-OP finden Sie in Ihrem Entlassungsbrief nach erfolgter Operation.

Begleiterkrankungen / Medikamente / Allergien

Begleiterkrankungen

.....
.....
.....
.....

Medikamenteneinnahmen

.....
.....
.....
.....

Allergien / Nahrungsmittelallergien

.....
.....
.....
.....

Interdisziplinäres Team und Nachsorgetermine

[illegible]

Chronologische Entwicklung der Patientenwerte

JAHR 1							JAHR 2		JAHR 3	JAHR 4	JAHR 5
Größe (cm):	bei OP	4.-6. Woche	Monat 3	Monat 6	Monat 9	Monat 12	Monat 18	Monat 24	Monat 36	Monat 48	Monat 60
Gewicht (kg)											
Parameter	bei OP	4.-6. Woche	Monat 3	Monat 6	Monat 9	Monat 12	Monat 18	Monat 24	Monat 36	Monat 48	Monat 60
BMI (kg/m²)											
Bauchumfang (cm)											
Hüftumfang (cm)											
Hautbild	Ptosis										
Oberarme (OA)											
Brust (BR)	Intertrigo										
Bauch (BA)											
Oberschenkel (OS)	Ekzematation										
Ultraschall Abdomen (jährlich)											
Hautbild	Fettmasse										
	fettfreie Masse										
	davon Muskelmasse										
	Phasenwinkel										

Datum & Praxisstempel

Chronologische Entwicklung der Laborwerte

PARAMETER	JAHR 1						JAHR 2		JAHR 3	JAHR 4	JAHR 5
	bei OP	4.-6. Woche	Monat 3	Monat 6	Monat 9	Monat 12	Monat 18	Monat 24	Monat 36	Monat 48	Monat 60
Blutbild											
HbA1c (nur bei Diabetikern)											
GPT, GGT											
Alk. Phosphate											
Anorg. Phosphat											
Kreatinin											
Harnsäure											
Kalzium											
Gesamtcholesterol											
LDL-Cholesterol											
HDL-Cholesterol											
Triglyceride											
Ferritin											
Vitamin D 3											
Vitamin B 12											
Parathormon, intakt											
Folsäure											
Albumin											
Zink											
sonstige Parameter											

Datum & Praxisstempel

Ernährungs- und Bewegungsverhalten

ERNÄHRUNGSVERHALTEN	JAHR 1						JAHR 2	JAHR 3	JAHR 4	JAHR 5	
	bei OP	4.-6. Woche	Monat 3	Monat 6	Monat 9	Monat 12	Monat 18	Monat 24	Monat 36	Monat 48	Monat 60
Hunger											
Ess-/Heißhungerattacken											
Sättigung											
Übelkeit											
Erbrechen											
Wird Nahrung gewollt wieder hochgeholt?											
Nächtliches Essen											
Anzahl der Mahlzeiten pro Tag											
Verändertes Geschmacksempfinden											

BEWEGUNGSVERHALTEN	JAHR 1						JAHR 2	JAHR 3	JAHR 4	JAHR 5	
	bei OP	4.-6. Woche	Monat 3	Monat 6	Monat 9	Monat 12	Monat 18	Monat 24	Monat 36	Monat 48	Monat 60
Regelmäßige Bewegung											
Sportprogramm (Stunden pro Woche)											

+ wenig | ++ mittelmäßig | +++ stark | Ø keine

Beschwerden

[illegible]

+ wenig | ++ mittelmäßig | +++ stark | Ø keine

Notizen



Handwriting practice lines on the left side of the page, consisting of ten horizontal dashed lines.

Handwriting practice lines on the right side of the page, consisting of ten horizontal dashed lines.



**Ihre Motivation ist der
Schlüssel zum Erfolg.**

**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Schwerpunkt Adipositaschirurgie**

—
Chefarzt: Dr. med. Jens Kuhlgatz

Albert-Schweitzer-Weg 1
37154 Northeim

T (05551) 97-1401

F (05551) 97-1419

jens.kuhlgatz@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de/northeim

IMPRESSUM

Verleger: Helios Albert-Schweitzer-Klinik Northeim
Albert-Schweitzer-Weg 1, 37154 Northeim