Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem nderungsdienst

Patientenetikett

vorgesehene Operation:

.....

vorgesehene Anästhesie:

.....

OP-Datum: ..... Gewicht: ..... kg (< 10 kg in Gramm)

Allergien: .....

Zahnstatus: .....

Anästhesierelevante Erkrankungen: .....

.....

Besonderheiten bei Vornarkosen: .....

Anästhesiekomplikationen in der Familie: .....

eigene oder familiäre Muskelerkrankungen: .....

ASA: .....

POV-Risiko:

- OP-Dauer > 30 Minuten ..... ☐
- Alter ≥ 3 Jahre ..... ☐
- Anamnese für POV/Reisekrankheit beim Kind oder Verwandten 1. Grades ..... ☐
- Adenotomie, Tonsillektomie, Strabismus-OP..... ☐

Prämedikation Zeitpunkt: auf Abruf ☐ bzw. ..... Uhr

5-10 kg KG: Rektopräm 5 ☐ 7 ☐ 9 ☐ rektal; 10-25 kg KG: Midazolam-Tr. nach Gewicht ☐ per os;

> 25 kg KG: 1 Tbl. Midazolam 7,5 mg ☐ per os

Eigenmedikation: .....

Besondere Anordnungen oder Informationen: .....

.....

.....

Datum/Uhrzeit: ..... prämedizierender Arzt: .....