

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Für Ihre Behandlung ist es wichtig, dass wir genaue Angaben zu Ihren Vorerkrankungen und Ihrer Medikation haben. Bitte füllen Sie dieses Formular aus und geben Sie es Ihrem Arzt.

Ihr Name _____ Geburtsdatum _____ Datum _____

Medikamente

Bitte notieren Sie alle Medikamente, auch Medikamente, die Sie nicht täglich einnehmen, sowie pflanzliche Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel und blutverdünnende Medikamente (siehe S. 2). Wir haben nicht alle Medikamente vorrätig. Bringen Sie bitte für die ersten Tage ihre Medikamente mit.

Name des Medikamentes	Tablette/Kapsel Stärke (mg) Tropfen (wie viele?) Inhalator (Hübe?)	morgens	mittags	abends	spät	andere Einnahme	nur vom Arzt auszufüllen		
							pausieren:	p	
Mustermedikament	6mg Tbl.	1			1		absetzen:	>	
							weiter:	w	
Patientenetikette mit Geburtsdatum							HZ/Unterschrift		
							Datum		
Wenn Sie von Ihrem Hausarzt bereits eine aktuelle Medikamentenliste haben, bringen Sie uns diese bitte mit. Wer ist Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt?									
Haben Sie Allergien auf Medikamente? Wenn ja, auf welche:									

Angaben zu Vorerkrankungen und Operationen

Operationen:	seit wann? / wann?
Erkrankungen:	seit wann? / wann?

Ihr Betreuungsteam im UKH Salzburg wünscht Ihnen Alles Gute!

Bitte wenden!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Da bei Ihnen eine Operation geplant ist und wir Sie während Ihres Krankenhaus- Aufenthaltes optimal betreuen möchten, bitten wir Sie folgendes zu beachten:

1. Bitte **bringen Sie alle Medikamente**, die Sie dauernd und regelmäßig einnehmen müssen (auch Schlafmittel, Hormone, pflanzliche und Nahrungsergänzungsmittel!) **zur Aufnahme mit und geben Sie diese bei der Vorbesprechung bekannt.**
2. Wenn Sie eines der folgenden Medikamente einnehmen müssen, sprechen Sie bitte darüber mit dem Narkosearzt und dem Internisten:

Thrombo ASS, Herzschutz ASS, Aspirin, Plavix, Clopidogrel, Aclop, Efiend, Brilique

Sie sollten dieses Medikament a) weiternehmen
b) pausieren, d.h. am zum letzten Mal einnehmen.

3. Wenn Sie **SINTROM, MARCOUMAR, PRADAXA, XARELTO, ELIQUIS** oder **LIXIANA** einnehmen, sprechen Sie bitte mit Ihrem Hausarzt/Internisten/Narkosearzt. Sie müssen diese Medikamente vor der Operation absetzen, das heißt die **letzte** Tablette am einnehmen,

und durch eine **Heparinspritze** ab **ersetzen.** Empfehlung:

1mal / 2 mal tgl. Fragmin 5000 IE oder 1mal / 2 mal tgl. Lovenox 40 mg.

Diese Injektion können Sie nach Einschulung durch die Pflegefachkraft/ Ordinationsgehilfin/ Arzt selbst verabreichen.

4. **Unbedenklich** sind alle Schmerz- und Rheumamittel die Ihnen vom Ambulanzzarzt verordnet wurden, sowie folgende Schmerzmittel:

Deflamat	Mefenabene	Tramadol
Dehace	Mexalen	Tramal
Diclobene	Parkemed	Voltaren
Diclofenac	Tramabene	Xefo

5. **Bei Unklarheiten und Fragen** bezüglich dieser und anderer Medikamente wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt/ Hausarzt/ Narkosearzt oder Internisten bei der Voruntersuchung.

Mit bestem Dank für Ihre Mithilfe

OA Dr. Manuela Hofmann, Internistin

Bitte wenden!