



Gemeinschaftspraxis  
für Anästhesiologie  
Leitende Ärzte  
Dr. med. Martin Wiegel  
Dr. med. Thorsten Albert

ACQUA Klinik Abt. Anästhesie  
Käthe-Kollwitz-Strasse 64  
D -04109 Leipzig  
T +49 (0)341 33733 - 130  
F +49 (0)341 33733 - 133

## Ambulante Anästhesie Untersuchung und Behandlung

PHB Anlage 01

SOP

Name, Vorname:

Geplante Operation

### Sehr geehrte Patientin, geehrter Patient, liebe Eltern !

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen zum OP-Termin mit:

- Medikamentenpass und ggf. Allergiepass
- Röntgenbild
- EKG
- Blutbild
- Elektrolyte
- Gerinnung
- Leber- und Nierenwerte
- Versicherungskarte

Bitte beachten Sie folgendes **vor** der Narkose:

- ◆ 6 Stunden vor OP nicht essen und rauchen
- ◆ Bis 2 Stunden vor OP Tee/Wasser schluckweise möglich
- ◆ Bitte Zahnersatz, Schmuck, Piercing (im Kopf- und Mundbereich) vor OP ablegen
- ◆ Bitte Nagellack entfernen

Bitte beachten Sie folgendes **nach** der Narkose:

- ◆ 2 Stunden nach Narkose Tee, 4h nach Narkose leichte Kost möglich
- ◆ 24 Stunden besteht keinen Verkehrstauglichkeit
- ◆ Keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr (z.B. auch als Fußgänger)
- ◆ 24 Stunden kein Alkohol trinken, nicht an Maschinen arbeiten, keine Verträge abschließen
- ◆ Kinder müssen nach Narkosen und Operationen 24h beaufsichtigt werden

Folgende Voraussetzungen für eine ambulante Narkose sind erfüllt:

- ◆ Eine Begleitperson (volljährig) holt mich ab.
- ◆ Eine Person (volljährig) beaufsichtigt mich 24 Stunden zu Hause.
- ◆ Ich habe ein Telefon und mir ist die Notarzt Nummer (112) bekannt

Bei folgenden Symptomen nach einer Narkose ist ein Arzt (Notarzt) zu verständigen:

- ◆ Lang anhaltendes Erbrechen (über 5x/12h), Kreislaufschwäche mit Schwindel
- ◆ Fieber (über 38°C), Schüttelfrost
- ◆ Erschwerte Atmung
- ◆ Starke Kopfschmerzen, Nackensteife, Anzeichen von Krämpfen, Lähmungserscheinungen
- ◆ Starke Heiserkeit, Verlust der Stimme

Es existiert eine 24 Stunden Dienstbereitschaft der Operateure sowie der Anästhesie!  
Diese Telefonnummern werden mir am OP Tag bei Entlassung mitgeteilt!

### Einwilligung

(Arztexemplar sowie Patientenkopie)

Nach gründlicher Überlegung wünsche ich, dass meine Operation und die dafür notwendige Narkose ambulant durchgeführt werden. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Mit einem notwendigen Wechsel zur stationären Behandlung, welche sich aus medizinischen Erfordernissen ergeben könnten, bin ich einverstanden. Die Praxis/OP-Zentrum werde ich erst nach Empfehlung des Anästhesisten bzw. des Operateurs verlassen. Alle Hinweise habe ich verstanden, eine Kopie dieser Aufklärung habe ich erhalten.

Datum und Unterschrift Unterschrift Arzt

Patient/Sorgeberechtigte/Betreuer

Erstellt am: 18.05.2009	Geprüft am: 18.05.2009	Freigegeben am: 19.05.2009
Erstellt von: Dr. Wiegel	Geprüft von: Dr. Albert	Freigegeben von: Dr. Wiegel und Dr. Albert
Seite 1 von 1	Version 1.0	Dateiname: SOP_Ambulante_Anaesthesie.docx