

- Keine Antikoagulation, keine Thrombozytenhemmung
- Die Antikoagulation mit: _____ wurde _____ Tage vor dem Eingriff abgesetzt (überlappend mit niedermolekularem Heparin). Nach dem Eingriff bitte wieder einsetzen
- Die Antikoagulation muss belassen werden Indikation:
- Die Thrombozytenhemmung mit: _____ wurde _____ Tage vor dem Eingriff abgesetzt. Bitte nach dem Eingriff wieder einsetzen
- Die Thrombozytenhemmung muss belassen werden Indikation:

4. Persönliche Anamnese/Diagnosen:

5. Befunde und Zusammenfassende Beurteilung (Leistungsfähigkeit, sportliche Betätigung, Kompensationsfähigkeit, Compliance, Besonderes). Leistungsfähigkeit (MET **Persönliche Anamnese/Diagnosen:**

BD	mmHg	Puls	Gewicht	kg	Grösse	cm
----	------	------	---------	----	--------	----

Kardial: Vitium Angina pectoris Herzinsuffizienz
 o.B. pathologisches EKG:

Pulmonal: pathol. Thorax-Rx:
 o.B.

Stoffwechsel:
 keine Störungen

Neurologie:
 o.B.

Gerinnung:
 o.B.

Allergie / Unverträglichkeit:
 keine

Endokarditisprophylaxe (gem. orangem Pass):
 keine notwendig notwendig

Bemerkungen:

6. Medikamente:

7. Noxen: Nikotin Alkohol

Datum: _____ Adresse/Unterschrift

Beilagen