



Universitätsklinik für Kinderchirurgie
Department of Paediatric Surgery
Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum
Medical University of Graz

Vorstand/Head: o. Univ.Prof. Dr. M. E. Höllwarth
 Auenbruggerplatz 34, A-8036 Graz, Austria/EUROPE
 Phone: +43/316/385-3762; Fax: +43/316/385-3775;
 E-mail: kinderchirurgie@meduni-graz.at; www.pediatric-surgery.at



Medizinische Universität Graz

Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H.

Sehr verehrte Frau Kollegin,
 sehr geehrter Herr Kollege,

Vielen Dank für die Zuweisung Ihres Patienten/Ihrer Patientin

Diagnose:

Operation/Untersuchung in Allgemeinnarkose:

.....

Die Aufnahme an unserer Tagesklinik Wochenklinik erfolgt **am** **um** **Uhr.**

Wir bitten Sie um Durchführung der **präoperativen Befunderhebung** innerhalb der letzten 4 Tage vor dem vorgesehenen Eingriff.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen

M. E. Höllwarth

o. Univ.Prof. Dr. M.E. Höllwarth

PRÄOPERATIVE BEFUNDERHEBUNG

Patient:

Klinischer Befund:

Risikofaktoren in der Eigen- und/oder Fremdanamnese:

.....

Allergien/Inkompatibilitäten/Inkubation:

.....

Blutbild: Hb, Ery, Hkt, Leuko, Diff

Urin-Teststreifen:.....

Stempel/Unterschrift