

Abklärungsblatt für den Hausarzt

Bitte vom Hausarzt ausfüllen lassen und zur Untersuchung mitbringen oder im Voraus schicken.

Personalien

Name / Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort: Telefon:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Ihr(e) obgenannte(r) Patient(in) ist für folgende Operation vorgesehen:

- Katarakt Netzhaut Hornhaut Glaukom Schielen Pterygium Lid-Orbita-Tränenweg

Wir bitten um folgende Angaben:

1. Bestehen derzeit *allgemeinmedizinische Probleme?*

- Kardiovaskulär? nein
- Pulmonal? nein
- Renal? nein
- Neurologisch? nein
- Allergien? nein
- Andere nein

2. Medikamente und Dosierung

Medikament	Mo	Mi	Ab	Medikament	Mo	Mi	Ab
1.				5.			
2.				6.			
3.				7.			
4.				8.			

3. Thrombozytenaggregationshemmer und Antikoagulation

	Thrombozytenaggregationshemmer	Orale Antikoagulantien	Neue/Direkte orale Antikoagulantien
Katarakt-OP Netzhaut-OP Hornhaut-OP	belassen	INR im therapeutischen Bereich 2.1-2.5	belassen
Glaukom-OP Schiel-OP Pterygium-OP	Absetzen ausser bei Risikopatienten*: ASS und Ticagrelor 5 Tage vor OP Clopidogrel 7 Tage vor OP Prasugrel 9 Tage vor OP	INR < 1.4 und Bridging bei Risikopatienten*	3 Tage vor OP absetzen (früher bei Niereninsuffizienz) / Wiederbeginn am Abend des OP-Tages
Lid-, Orbita-, Tränenweg-OP	Absetzen ausser bei Risikopatienten*: ASS und Ticagrelor 5 Tage vor OP Clopidogrel 7 Tage vor OP Prasugrel 9 Tage vor OP	INR < 1.2 und Bridging bei Risikopatienten* (Ende des Bridgings 36h vor OP)	3 Tage vor OP absetzen (früher bei Niereninsuffizienz) / Wiederbeginn gemäss Operateur

*Weitere Informationen finden Sie unter dem folgenden Link:
<https://www.h-och.ch/fachpersonen/behandlungsrichtlinien-empfehlungen/>

Kann die Thrombozytenaggregationshemmung/Antikoagulation abgesetzt werden:
 ja nicht zutreffend nein (in diesem Fall wird der Operateur Sie ggf. kontaktieren)

4. Labor

vom:
INR bei oralen Antikoagulation:
INR vor einer Lid- Orbita- oder Tränenweg-Operation:
Kreatinin bei Niereninsuffizienz:
Hämoglobin: Thrombozyten: Leukozyten:

5. EKG

ab 50 Jahren oder entsprechender Anamnese
 unauffällig
 pathologisch:

6. Ist eine Operation von Ihnen aus gesehen möglich?

- in Lokalanästhesie ja nein
- in Narkose ja nein

7. Bemerkungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ort / Datum: Stempel / Unterschrift:

**Wir bitten Sie, dem Patienten das Abklärungsblatt für die Voruntersuchung mitzugeben
oder es direkt zu senden an:
tagesklinikaugen@h-och.ch
oder
Augenklinik, Kantonsspital St. Gallen, 9007 St. Gallen
Bitte melden Sie uns rechtzeitig für den Eingriff relevante Änderungen der Medikamente.**