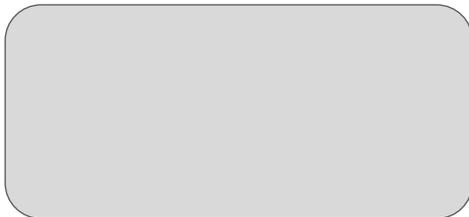


Checkliste präoperative Vorbereitung

Patientenaufkleber



Kriterien	ja	nein	nicht erforderlich	Bemerkungen
Anamnese: Ärzte Pfleger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Medikamente abgezeichnet: Ärzte Pfleger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Pat. Aufklärung (OP und Anästhesie)	<input type="checkbox"/> Operateur <input type="checkbox"/> Anästhesist	<input type="checkbox"/> Operateur <input type="checkbox"/> Anästhesist		Name
Schriftliche Indikationsstellung in Praxis/Sprechstunde Protokoll Indikationskonferenz (Teilnehmer und Unterschriften)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Röntgenbilder: - präop. Aufnahmen - präop. Prothesenplanung - Ganzbeinaufnahme (nur bei Knie TEP) - intraoperative Aufnahmen - postop. Aufnahmen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Blaue OP-Checkliste (WHO) vollständig und unterschrieben	<input type="checkbox"/> Operateur <input type="checkbox"/> Anästhesist	<input type="checkbox"/> Operateur <input type="checkbox"/> Anästhesist		Name
Abschlussgespräch dokumentiert (mit Pat. bzw., Angehörigen)				
Protokoll Komplikationsbesprechung, wenn vorhanden! (Teilnehmer und Unterschriften)				
Arztbrief: Therapieempfehlung Funktionalität Inklinationswinkel bestimmt (nur Hüft- TEP)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Akte vollständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		