

INFORMATION FÜR AMBULANTE PATIENTEN

Wir erwarten Sie am _____ um _____ (Uhr)

Vor der Operation

Bitte senden Sie uns den medizinischen Fragebogen, den Sie oder Ihr behandelnder Arzt mindestens 10 Tage vor der Operation ausgefüllt haben, zurück.

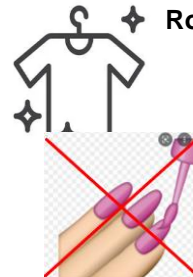
Am Operationstag

Vorbereitung

Damit Ihr Eingriff unter den besten hygienischen und komfortablen Bedingungen ablaufen kann, bitten wir Sie, die folgenden Hinweise zu beachten:



**Am Tag der Operation
oder am Tag vorher Duschen**



**Sauberes und angenehmes
T-shirt (kurze Ärmel, keinen
Rollkragenpullover) tragen**



Schmuck und piercings ablegen



Keine Nagellacke tragen



**Kein Make-up oder
Kosmetikprodukt brauchen**



Nicht rauchen



**Bei grippeähnlichen Symptomen oder Fieber
rufen Sie Ihren Augenarzt oder die Klinik an**

Aufnahme

Stellen Sie sich am Tag Ihrer Operation mit Ihrer Versicherungskarte und den Einwilligungserklärungen, die Sie vorher gelesen und unterschrieben haben, an der Rezeption der Klinik vor.



WICHTIG!

Wir bitten Sie nüchtern zu kommen

Dies bedeutet:

Sie dürfen **6 Stunden vor der Operation nichts essen.**

Klare Getränke wie Wasser und Tee können bis 2 Stunden vor Ihrer Ankunftszeit eingenommen werden. Milch, Kaffee und Kohlensäurehaltige Süssgetränke sowie Alkohol sind zu vermeiden.

Die Nichteinhalten dieser Regeln führt zu einer Verschiebung Ihrer Operation.

Medikamente:

Am Operationstag können Sie Ihre gewöhnlichen Medikamente einnehmen **ausser Medikamenten gegen Diabetes.**

Diabetike Patienten

Diabetiker müssen ihre orale Diabetesmedikamente nicht vor der Operation einnehmen. Personen, die Insulin brauchen, müssen nur eine ½ Dosis am Morgen der Operation spritzen. Bitte bringen Sie Ihre Diabetesmedikamente am Tag der Operation mit.

Während Ihres Eingriffs wird Ihnen der Anästhesist ein Minimum an Medikamenten verabreichen, die für den guten Ablauf der kurzen Operation erforderlich sind. Die Operation wird mit lokalen Betäubungstropfen (topische Anästhesie) durchgeführt.

Nach der Operation

Nach dem Eingriff wird Ihnen ein Imbiss serviert.

Abreise: Es dauert etwa 2 Stunden ab Ihrer Ankunftszeit, bis Ihre Begleitperson Sie abholen kann. Sie dürfen unter keinen Umständen selbst ein Fahrzeug fahren.

Am Tag nach der Operation werden Sie von Ihrem Augenarzt in seiner Praxis untersucht.

Es sei von Dr. _____ den _____ um _____

Medizinischer Fragebogen für ambulant operierte Patienten
Bitte durch den behandelnden Arzt auszufüllen oder durch den Patienten

Betrifft :

Frau/Herr : geboren am : operiert am :

Versicherungsnummer : 80756

Gewicht : / Körpergrösse / Blutdruck Puls

Diagnosen :

1 2

3 4

5 6

Allergie(n) :

.....

Wichtige Eingriffe, die der(ie) Patient(in) in letzter Zeit erlitten hat:

1.

2.

3.

Medikamente :

1 2

3 4

5 6

Bemerkungen :

.....

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular 10 Tage vor der Operation zurück.

Datum : **Unterschrift :**