IZI | MKG + Zahnimplantate
Prof. Dr. Dr. Streckbein & Kollegen

Berner Straße 9 · 65552 Limburg
Telefon 06431 / 570 580
www.izi-online.de

VOR DEM NARKOSE-VORGESPRÄCH

Narkose-Fragebogen

Ihr Eingriff ist in Narkose oder im Dämmerschlaf geplant. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vor dem Vorgespräch mit Dr. Konstanze Beneken aus und bringen Sie ihn mit – zusammen mit den Befunden der Voruntersuchung bei Ihrem Hausarzt, Ihrem Medikamentenplan und Ihrer Versichertenkarte. Sie können den Fragebogen auch online ausfüllen und verschlüsselt senden: **www.izi-online.de/formulare/narkose/**

Patientin / Patient

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____ Größe (cm) _____ Gewicht (kg) _____

Geplanter Eingriff (falls bekannt) _____ OP-Termin (falls bekannt) _____ Hausarzt / Hausärztin _____

Gesundheitsfragen

Bitte kreuzen Sie jeweils ja oder nein an. Wenn Sie unsicher sind, lassen Sie die Frage offen – wir klären sie im Gespräch. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

HERZ UND KREISLAUF

Bluthochdruck	☐ ja ☐ nein
Herzerkrankung (z. B. Herzinfarkt, Herzschwäche, Herzklappenfehler, Rhythmusstörung)	☐ ja ☐ nein
Brustschmerz oder Atemnot bei Belastung	☐ ja ☐ nein
Schaffen Sie zwei Stockwerke Treppe ohne Pause?	☐ ja ☐ nein
Durchblutungsstörung, Schlaganfall oder Thrombose / Embolie	☐ ja ☐ nein

ATEMWEGE UND LUNGE

Asthma, COPD oder andere Lungenerkrankung	☐ ja ☐ nein
Erkältung, Fieber oder Infekt in den letzten 4 Wochen	☐ ja ☐ nein
Starkes Schnarchen oder Schlafapnoe (ggf. Atemmaske nachts)	☐ ja ☐ nein

STOFFWECHSEL UND ORGANE

Diabetes (Zuckerkrankheit)	☐ ja ☐ nein
Schilddrüsenerkrankung	☐ ja ☐ nein
Nierenerkrankung	☐ ja ☐ nein
Lebererkrankung (z. B. Hepatitis, Fettleber)	☐ ja ☐ nein
Sodbrennen / Reflux, Magen- oder Darmerkrankung	☐ ja ☐ nein

NERVEN, MUSKELN, PSYCHE

Epilepsie / Krampfanfälle	☐ ja ☐ nein
Muskelerkrankung oder Lähmungen	☐ ja ☐ nein
Psychische Erkrankung (z. B. Depression, Angststörung)	☐ ja ☐ nein

BLUT UND GERINNUNG

Neigung zu Nachblutungen oder blauen Flecken	☐ ja	☐ nein
Blutverdünner (z. B. ASS, Clopidogrel, Marcumar, Xarelto, Eliquis)	☐ ja	☐ nein
Infektionskrankheit (z. B. Hepatitis B/C, HIV)	☐ ja	☐ nein

ALLERGIEN

Allergie gegen Medikamente (z. B. Antibiotika, Schmerzmittel, Betäubungsmittel)	☐ ja	☐ nein
Allergie gegen Latex, Pflaster oder Desinfektionsmittel	☐ ja	☐ nein
Andere Allergien (z. B. Nahrungsmittel, Heuschnupfen)	☐ ja	☐ nein

WEITERE FRAGEN

Könnten Sie schwanger sein oder stillen Sie?	☐ ja	☐ nein
Haben Sie eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht?	☐ ja	☐ nein

FRÜHERE NARKOSEN

Hatten Sie schon einmal eine Narkose oder Sedierung?	☐ ja	☐ nein
Gab es dabei Probleme (z. B. starke Übelkeit, schweres Aufwachen)?	☐ ja	☐ nein
Narkosezwischenfälle bei Blutsverwandten (z. B. maligne Hyperthermie)?	☐ ja	☐ nein

ZÄHNE, KÖRPER, GEWOHNHEITEN

Lockere Zähne oder herausnehmbarer Zahnersatz	☐ ja	☐ nein
Implantate im Körper (z. B. Herzschrittmacher, Stent, künstliches Gelenk)	☐ ja	☐ nein
Rauchen	☐ ja	☐ nein
Regelmäßig Alkohol (mehrmals pro Woche)	☐ ja	☐ nein
Drogen oder Beruhigungsmittel	☐ ja	☐ nein

Erläuterungen zu Ihren „ja“-Antworten

Medikamente (Name, Dosis; auch Blutverdünner, Insulin, „Pille“, pflanzliche Mittel)

Frühere Operationen und Krankenhausaufenthalte (Jahr, was)

Nach dem Eingriff

Nach einer Narkose dürfen Sie die Praxis nur mit einer volljährigen Begleitperson verlassen und in den ersten 24 Stunden nicht allein sein.

Wer holt Sie ab? (Name, Vorname)

Telefon der Begleitperson

Wer betreut Sie in den ersten 24 Stunden? (Name, Vorname)

Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden? (Adresse, falls nicht Ihre eigene)

Bei Minderjährigen oder betreuten Patienten

Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten bzw. Betreuers

Telefon

Weitergabe an die Anästhesistin

Die Narkose führt Dr. Konstanze Beneken (Fachärztin für Anästhesiologie) mit ihrem Team in unserer Praxis durch. Dieser Fragebogen bereitet das Aufklärungsgespräch vor und ersetzt es nicht. Den Aufklärungsbogen der Anästhesistin besprechen und unterschreiben Sie im Gespräch.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Prof. Dr. Dr. Streckbein & Kollegen meine Angaben aus diesem Fragebogen zur Vorbereitung der Narkose an Dr. Konstanze Beneken weitergibt.
- ☐ Ich habe die Fragen nach bestem Wissen beantwortet und melde Änderungen bis zum Eingriff (z. B. Fieber, Husten, neue Medikamente).

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in bzw. Sorgeberechtigte/-r