

Merkblatt für ambulante und stationäre Operationen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vor Ihrer Operation möchten wir Ihnen einige organisatorische Hinweise geben und Sie auf wichtige Verhaltensregeln nach der Operation aufmerksam machen. Lesen Sie bitte dieses Merkblatt aufmerksam durch und folgen Sie den Empfehlungen.

Vorbereitung zur Operation

1. Vor dem Operationstermin nehmen Sie bitte die Anästhesiesprechstunde (siehe separates Merkblatt) wahr.
 2. Planen Sie bitte für die Vorbereitung einen Zeitraum von ca. zwei Stunden ein. Es kann sein, dass wir aufgrund organisatorischer Probleme, Notfällen oder einer länger als geplant dauernden Operation Ihren Eingriff nicht zur vereinbarten Zeit beginnen können.
 3. Gehen Sie frühestens 21 Tage vor der Operation zu Ihrem Hausarzt und lassen Sie sich untersuchen, die Blutwerte bestimmen sowie eventuell ein EKG schreiben. Sollte ein Befund nicht in Ordnung sein, bitten wir um Rückmeldung.
 4. Bringen Sie bitte die Untersuchungsbefunde mit in die Anästhesiesprechstunde.
 5. Wenn Sie Medikamente nehmen, die Acetylsalicylsäure enthalten (ASS, Aspirin oder ähnliches) aber auch Nahrungsmittel wie Ingwertee, bestimmte Antibiotika und Rotwein zu sich nehmen, die die Blutgerinnung hemmen, setzen Sie diese bitte 10 Tage vor der Operation vollständig ab. Besprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, ob ein vorübergehender Ersatz durch ein unter die Haut gespritztes Heparin-Medikament erforderlich ist. Acetylsalicylsäure ist auch in vielen einfachen Schmerzmitteln (z. B. Kopfschmerz) enthalten. Auch diese Medikamente nehmen Sie bitte 10 Tag vor der Operation nicht mehr ein.
 6. Bitte sechs Stunden vor der Operation nicht mehr essen, trinken, rauchen oder Kaugummi kauen. Kommen Sie bitte ohne Nagellack und ungeschminkt. Lassen Sie Schmuckstücke und andere Wertgegenstände zu Hause.
 7. Bitte wenn möglich das OP-Gebiet rasieren.
 8. Denken Sie an bequeme Kleidung.
 9. Nach der Operation nicht rauchen und keinen Alkohol trinken.
 10. Nach einer Operation in Vollnarkose können Sie nicht mehr am Straßenverkehr teilnehmen. Bitte organisieren Sie Ihren Heimweg schon vor der Operation.
- Selbstverständlich können wir Ihnen einen Fahrdienst zu fairen Konditionen anbieten.
11. Nach der Operation muss eine Betreuung in der ersten Nacht durch eine volljährige Person gewährleistet sein.

12. Sie sollten am Tag der Operation zu Hause Bettruhe halten und für Kühlung sorgen (bei Bedarf, je nach ärztlicher Anweisung). Bitte genügend Kühlpacks bereit halten (in der Apotheke erhältlich)

13. Bitte überweisen Sie nach Erhalt dieses Schreibens die Reservierungsgebühr:

bei Operationen unter 2.000,00 Euro zahlen Sie bitte 300,00 Euro und

bei Operationen über 2.000,00 Euro zahlen Sie bitte 500,00 Euro

auf das Konto: Dr. med. Petra Berger

Bankname: Kreissparkasse Ravensburg, BLZ: 650 501 10, Konto-Nr.: 86648053

Erst mit Erhalt der Reservierungsgebühr können wir Ihnen einen Termin verbindlich bestätigen. Der Restbetrag muss bis zum Vortag der Operation auf oben genanntem Konto eingegangen sein. Bei Terminabsage einer Operation früher als 7 Tage vor dem mitgeteilten Termin fällt die Reservierungsgebühr als Storno an.

14. Sollten Sie vor der Operation ernsthaft erkranken, teilen Sie uns dies bitte sofort mit, da wir den Termin ggf. verlegen müssen.

15. Die Anästhesiegebühr ist am Tag der Operation in bar zu entrichten.

16. Bei stationären Aufenthalten nach der Operation sind 140,00 Euro Übernachtungsgebühr pro Tag am OP-Tag zu entrichten.

17. Bitte melden Sie sich nach der Operation in der Praxis und vereinbaren Sie einen Termin zur Wundkontrolle.

18. Bitte bestätigen Sie uns den Erhalt des Merkblatts für ambulante und stationäre Operationen und die Kenntnisnahme des Inhaltes durch Ausfüllen der folgenden Felder. Wenn Sie das Formular heruntergeladen haben, senden Sie dieses bitte an uns zurück (gerne auch per Fax 069/29721485).

Postanschrift:

Praxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Petra Berger

Schillerstraße 3, 60313 Frankfurt

Name			Vorname			Geburtsdatum		
Straße / Hausnummer			Postleitzahl			Wohnort		
Telefonnummer privat			Telefon Arbeit			e-Mail-Adresse		
Krankenkasse			Versicherungsnummer (wenn bekannt)					
Mitgeteilter OP-Termin			Datum / Ort			Unterschrift		