

ADK	LDK	BKX	IKK	YdAR	AEV	Kategorie
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherungs-Nr.		Status			
Kontingenz-Nr.	VH-gang-Nr.		Datum			
Send						

Stempel des Arztes

**An die Anästhesieabteilung des Krankenhauses**

---



---

## Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung

Diagnose: \_\_\_\_\_

Geplanter Eingriff: \_\_\_\_\_

**A)**  
**Frühere Narkosen, einschl. evtl. Komplikationen** \_\_\_\_\_  
 (z. B. Intubationserschwerung, Kreislaufstillstand, verlängerte Wirkung von Narkotika und Muskelrelaxantien, Transfusionskomplikationen, maligne Hyperthermie) \_\_\_\_\_

**B)**  
**Körperlicher Gesamtstatus:**

**1) Allgemeinzustand:** \_\_\_\_\_  
 (Blutdruck, Puls, Gewicht, Größe) \_\_\_\_\_

**2) Kopf/Hals:** \_\_\_\_\_

**3) Thorax/Herz/Kreislauf:** \_\_\_\_\_

**4) Abdomen:** \_\_\_\_\_

**5) Bewegungsapparat:** \_\_\_\_\_

**6) ZNS/Psychie:** \_\_\_\_\_

**7) Sonstiges:** \_\_\_\_\_