Christoffel OP

Christoffelgasse 6 | 3011 Bern

Tel. 031 313 56 56

Fax 031 313 56 55

info@christoffel-op.ch

**OP-Datum**

**Patientenangaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name / Vorname** |  | m  w | **Geburtsdatum** |
| **Strasse, Nr. /**  **PLZ / Ort** |  | | |
| **Telefon privat**  **Natel** |  | | **AHV-Nummer** |
| **E-Mail** |  | |  |

**Krankenkassenangaben**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klasse** | Allgemein | Halbprivat | Privat |  |  | |
| **Eintrittsgrund** | Krankheit | Unfall |  |  |  |  |

**Kostenübernahme durch:**  Krankenkasse  UVG / SUVA  IV  MV  Selbstzahler

**Grundversicherung**:       Versicherungs-Nr.       Schaden Nr:

**Zusatzversicherung**:       Versicherungs-Nr.       Unfalldatum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eingriff** |  | |
| **Spezialinstrumente | Material** | **OP-Seite** | links |
|  | rechts |
| **Lagerung** | Rückenlage |
|  | Beachchair |
|  |  |
| Bemerkung**:** | |
| **Geplante Operationsdauer**:      Min. **Assistenzärzte** |  |  |

**Geräte | Hilfsmittel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OrthoScan | Kaustikgerät | | flexibles Armbänkli | |  |  | |  |
| Angaben **Anästhesie** | | | |  | | |  | |
| ITN | | Larynxmaske | | L.A. Standby Anästhesie | | |  | |
|  | | | |  | | | | |

**Bemerkung | wichtige Zusatzinformationen**

**Allergien**:  **Sonstiges:**

**Dr. med. Philipp Bissig**

Salvisbergstrasse 4 | 3006 Bern

Tel: 031 358 12 48 Datum:

schulter@sonnenhof.ch