

Информация, анамнез и рекомендации для взрослых пациентов и подростков, готовящихся к разъяснительной беседе у врача.

Больница / клиника / кабинет врача: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]



russisch

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент, дорогие родители,

У Вас/Вашего ребенка будет проведена (дата) _____ амбулаторная _____ под наркозом местной анестезией.
 bei Ihnen/Ihrem Kind wird am _____ eine ambulante _____ in _____ Narkose _____ Regionalanästhesie durchgeführt.

Пожалуйста принесите с собой в день операции отмеченные ниже результаты диагностических исследований:

Bringen Sie bitte die folgenden markierten Befunde am Operationstag mit:

- следующие показатели крови (сделанные не позднее 2-х недель назад): folgende Blutwerte (am Operationstag nicht älter als 2 Wochen)
- анализ крови Blutbild свертываемость крови Blutgerinnung сахар в крови Blutzucker печеночные пробы Leberwerte
- электролиты Elektrolyte почечный профиль Nierenwerte СРБ CRP

- заключение ЭКГ befundetes EKG заключение рентгена грудной клетки (снимки принесите пожалуйста с собой) Röntgengenthorax, befundet (bitte Bilder mitbringen) Прочее: Sonstiges: _____

никакие дальнейшие результаты обследования keine weiteren Untersuchungsbefunde

ОБРАТИТЕ ПОЖАЛУЙСТА ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЕ BEACHTEN SIE BITTE AUCH FOLGENDES

Приходите пожалуйста в клинику в день операции к нижеуказанному времени:
 Bitte kommen Sie am Tag der Operation zur unten genannten Uhrzeit in die Klinik:

Время, клиника, отделение, адрес [Uhrzeit, Klinik, Abteilung, Adresse]

В день операции не забудьте пожалуйста снять с себя контактные линзы, слуховые аппараты и другие нательные предметы, как очки, цепочки, Серезжки. Не наносите макияж и не пользуйтесь кремом для лица. Обсудите со своим лечащим врачом, необходимо ли снять зубные протезы, пирсинг и смыть ли лак с ногтей.

Прием медикаментов: Очень важно, чтобы Вы сообщили врачу о медикаментах, которые Вы регулярно принимаете. Ваш врач проинформирует Вас о том, стоит ли временно прекратить прием медикаментов.

Медикаментееinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie/Ihr Kind die Medikamente absetzen müssen.

| Медикамент Medikament | Последний прием(дата, время) letzte Einnahme [Datum/Uhrzeit] |
|-----------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Прием пищи, питье, курение: В день операции разрешается принимать только легкоусвояемую пищу. За 6-8 часов до наркоза не рекомендуется ничего есть, курить и пить такие напитки, как сок с мякотью, молоко, бульон или алкоголь. За 2 часа до начала наркоза разрешается принимать в небольших количествах так называемую „чистую“ жидкость (например

1-2 чашки воды или несладкого чая).

Незадолго до операции не делайте прививки. Если накануне/вечером перед операцией или утром в день операции возникнут существенные изменения состояния здоровья, например такие, как насморк, кашель, температура (от 38°C) или другие недомогания, то операцию необходимо будет перенести. Поэтому в случае возникновения недомогания/болезни мы просим Вас незамедлительно поставить нас в известность.

В случае возникновения вопросов или необходимости перенести операцию, Вы сможете связаться с нами по тел.:

Sollten Sie noch **weitere Fragen** haben oder falls die Operation verschoben werden muss, erreichen Sie uns unter Tel.:

После **амбулаторной операции** Вас/Вашего ребенка должен сопроводить взрослый человек.

Nach einem **ambulanten Eingriff** müssen Sie/Ihr Kind von einer erwachsenen Person abgeholt werden.

Имя/фамилия и возраст сопровождающего. [Name und Alter des Abholers]

Позаботьтесь также о том, чтобы дома Вы/Ваш ребенок были/был под присмотром **24 часа** или более, в зависимости от рекомендации врача. Скорость реакции после наркоза снижена. Поэтому после выписки Вам/Вашему ребенку запрещается активно участвовать в дорожном движении (также в роли пешехода) и рекомендуется избегать опасных ситуаций. В этот период лучше отказаться от принятия важных решений.

Как можно с вами связаться в течение 24 часов после медицинской процедуры? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Улица, номер, почтовый индекс, квартира: [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer]

Номер телефона: [Telefonnummer]

ФИО и возраст человека, который будет за вами ухаживать: [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Кто ваш лечащий врач / направивший вас / семейный врач / врач, осуществляющий дальнейшее наблюдение? Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

ФИО: [Name]

почтовый индекс, квартира [Straße, Hausnummer]

Улица, номер [PLZ, Ort]

Номер телефона: [Telefonnummer]

Спустя _____ часов после операции разрешается пить осторожно „чистую“ жидкость (воду, чай), после _____ часов - употреблять пищу.

Nach ___ Stunden nach dem Eingriff darf vorsichtig klare Flüssigkeit (Wasser, Tee) getrunken, nach ___ Stunden gegessen werden.

Пожалуйста сообщите сразу же врачу или обратитесь в больницу в случае возникновения боли при вдохе, сильных болей в спине или голове, жалоб в области сердца, температуры, ригидности (повышение тонуса) затылочных мышц, спазмов, парестезии, явлений паралича, в частности ограничений в движениях, проблем со стулом и мочеиспусканием. Эти симптомы могут возникнуть даже спустя несколько дней после операции и требуют срочного медицинского вмешательства.

Заявление пациентки/пациента/опекунов

Erklärung Patientin/Patient/Erziehungsberechtigte

Я/мы прочитал/-и и принял/-и к сведению указания врача. Данные рекомендации я/мы обязуюсь/обязуемся соблюдать. Ich/Wir habe(n) die Anweisungen gelesen und verstanden. Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir in der Lage bin/sind, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Место, дата, время (Ort, Datum, Uhrzeit)

Подпись пациентки/пациента/родителей*, опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern* / Betreuer / Vormund]

КОПИЯ Kopie: получена erhalten

отказано verzichtet

Подпись пациентки/пациента/родителей, опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern / Betreuer / Vormund]