



## Checkliste Mamma OP-Planung präoperativ

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

- Basisfragebogen med. Genetik und Stammbaum (BCN) ausgefüllt  
\_\_\_\_\_
- Anamnese  HRT  
\_\_\_\_\_
- Status: Grösse: Gewicht: BMI:  
\_\_\_\_\_
- Eigene Medikamente verordnet  
\_\_\_\_\_
- OP-Anmeldung erfolgt für  
\_\_\_\_\_
- Schnellschnitt  präop. Markierung  US ad OPs  Mx-Ausdruck  Präparatediagraphie  
\_\_\_\_\_
- Präoperative Sprechstunde (C1) geplant am  
\_\_\_\_\_
- Operationsaufklärung durchgeführt  OP-Assistenz Zuweiser/-in  
\_\_\_\_\_
- Versicherungsstatus  
\_\_\_\_\_
- Betadine Ovulum  
\_\_\_\_\_
- Thromboseprophylaxe LMH  
\_\_\_\_\_
- Blutentnahme  Tumormarker  
\_\_\_\_\_
- Urinstatus  SST  
\_\_\_\_\_
- Telefon Angehörige  Tel. nach OP  
Name: \_\_\_\_\_  
Nummer: \_\_\_\_\_ Verhältnis: \_\_\_\_\_
- Patientenverfügung Reanimation  Ja  Nein  nur IPS  
\_\_\_\_\_
- Zwei Konsultationen BCN angeboten:  
1. Datum \_\_\_\_\_ 2. Datum \_\_\_\_\_
- Einverständnis Tumorboardvorstellung erhalten  Broschüren erhalten  
\_\_\_\_\_
- Information / Hinweis Rechte der Patienten / Angehörige  
\_\_\_\_\_

Legende: ✓ durchgeführt/instruiert/ja/gesehen ∅ nicht benötigt/nein