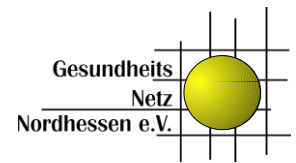


Krankenkasse bzw Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

GNN e.V.
 Goethestr. 70
 34119 Kassel
 Tel 0561 9203920
 Fax 0561 9203921



Anforderung Diagnostik prä-OP / prästationär

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Bitte führen Sie bei der/dem oben Genannten eine Vorbereitung (Umfang siehe unten) durch für eine:

- ambulante Operation durch Niedergelassene (§115b SGB V)
- stationäre Behandlung durch Belegarzt

KV Abrechnung extra-budgetär :
 präOP => Ziffer 31010-13,
 postOP => Ziffer 31600

- stationäre Behandlung durch Krankenhaus
- ambulante Behandlung durch Krankenhaus (§116b SGB V)
- integrierte Versorgung (§140 SGB V)

**Abrechnung analog GOÄ mit
 Operateur bzw. Krankenhaus :**
 => Abrechnung mit GNN-Formular

Genaue Bezeichnung der geplanten OP / Behandlung:

Relevante Diagnose(n):

Geplantes OP – Datum: Stempel und Unterschrift
 (Anfordernder bzw. Kostenträger)



Wir möchten Sie hiermit um folgende Vorbereitungen bitten:

(Inhalte entsprechend den Regelungen zur prä-OP Vorbereitung der GKV)

- ✓ Risiko-Anamnese + Dokumentation
- ✓ Überprüfung des häuslichen, familiären + soz. Umfeldes
- ✓ Körperliche Untersuchung + Dokumentation
- ✓ Übermittlung relevanter Vorbefunde / ggf. Patientenbuch

Bei schweren Allgemeinerkrankungen mit Leistungseinschränkung (ASA III) bzw. altersabhängig zusätzlich:

- EKG (Routine ab 40J)
- Labor (Routine ab 40J) : Gerinnung, K, Crea, Bz, GGT, BB, Quick / INR
- Spirometrie (bei Asthma, COPD)
- Sonstige (Abrechnung nach GOÄ 1fach):.....

Bitte denken Sie daran, folgende Medikamente vor der OP rechtzeitig abzusetzen:

Metformin: mindestens 1 Tag vor OP
ASS: mindestens 3 Tage vor kurzen OP's; 7 Tage vor größeren OP's
Clopidogrel: 7 Tage vor OP
Lithium: 2Tage vor OP
Phenprocoumon (Marcumar®) => Umstellung auf Heparin

Johanneskraut, Echinacea, Ginseng, Baldrian, Ginkgo ...

Lebendimpfungen möglichst 4 Wochen Abstand zur OP (Masern, Mumps, Röteln, Varicellen, Gelbfieber, Polio, Typhus)



Anlagen: (bitte ausgefüllt zurück) Anamnesebogen + Untersuchungsbogen + Honoraranforderung