

**PATIENTENANMELDEBOGEN**

LILIUM Klinik Verwaltungsgesellschaft mbH | Borsigstr. 2-4 | 65205 Wiesbaden

LILIUM Klinik Verwaltungs-  
gesellschaft mbH  
Borsigstr. 2-4  
D-65205 Wiesbaden

LILIUM Klinikgesellschaft  
mbH & Co. KG  
Borsigstr. 2-4  
D-65205 Wiesbaden

T 0049 (0)611 170 777 0  
F 0049 (0)611 170 777 38

info@lilium-klinik.de  
www.lilium-klinik.de

→ Den ausgefüllten Anmeldebogen bitte per Fax an 0611 - 170 777 19  
oder per Mail an [info@lilium-klinik.de](mailto:info@lilium-klinik.de)

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

▪ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

▪ Anschrift \_\_\_\_\_

▪ Telefonnummer/  
Mobil \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

▪ E-Mail \_\_\_\_\_

▪ Kontaktwunsch  telefonisch  per Mail  per Fax  per Post

▪ Krankenkasse/  
Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

▪ Beihilfe \_\_\_\_\_

▪ gepl. OP-Tag \_\_\_\_\_

▪ Diagnose  
+ ICD-10 \_\_\_\_\_

▪ Nebendiagnosen  
+ ICD-10 \_\_\_\_\_

▪ Operation  
+ OPS \_\_\_\_\_

▪ Liegedauer ( Anzahl der Nächte): \_\_\_\_\_

- Infektionskrankheiten  Nein  Ja: \_\_\_\_\_
  - Geplante Dauer (Minuten) \_\_\_\_\_
  - Lokalisation/Seite \_\_\_\_\_  rechts  links
  - Besonderheiten \_\_\_\_\_
  - Lagerung  Rücken  + Handtisch  Bauch  Seite re.  Seite li.  Beach-Chair  
 ASK  Knie-Ellebogen  Steinschnitt  \_\_\_\_\_
  - Blutsperre  Ja  Nein
  - Histologie/Abstrich  Nein  Ja: \_\_\_\_\_
  - Allergien/Unverträglichkeiten  Nein  Ja: \_\_\_\_\_
  - postoperative Hilfsmittel  Nein  Ja: \_\_\_\_\_
  - Reha  Nein  Ja  ambulant  stationär
- Physio während des stat. Aufenthaltes auf Rezept  Ja  Nein  
 KG  MT  Lymphdrainage
- Dauer \_\_\_\_\_

- Kreuzblut/Blutgruppenbestimmung gewünscht?  ja  Nein  
 EK gewünscht?  ja  Nein

▪ Datum \_\_\_\_\_

▪ Unterschrift / Stempel der Praxis \_\_\_\_\_

▪ Bemerkungen:

Bei Erforderlichkeit eines ärztlichen Nachtdienstes bitte Rücksprache mit Fr. Witt  
(0611/170777-17 o. [christin.witt@lilium-klinik.de](mailto:christin.witt@lilium-klinik.de))

*Von LILIUM auszufüllen*

Eingegangen (Stempel) +  
Handzeichen

Im OP-Plan eingetragen

→ **Bitte gewünschte Reihenfolge der Patienten angeben!**



# Dr. Fecher & Kollegen

ORTHOPÄDIE - SPORTMEDIZIN

WWW.DR-FECHER.DE

TEL. 0 60 21 / 58 03 10

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir bestätigen hiermit den geplanten Operationstermin bei Dr. med. Klaus Fecher  
für den \_\_\_\_\_ in der folgenden Klinik.

Den genauen Aufnahmezeitpunkt bekommen Sie telefonisch von der Lilium Klinik mitgeteilt.

## **Lilium Klinik**

**Borsigstraße 2-4**

**65205 Wiesbaden**

**Tel:06111 707770**

E Mail: [info@lilium-klinik.de](mailto:info@lilium-klinik.de)

[www.lilium-klinik.de](http://www.lilium-klinik.de)

Anbei erhalten Sie die kompletten OP Unterlagen für Ihre geplante Vorfußoperation sowie einen frankierten Rückumschlag zur Rücksendung der extra rot markierten Unterlagen:

- 1.**Infoschreiben Lilium Klinik:** Hier finden Sie Informationen was Sie in die Lilium Klinik mitbringen sollten.
- 1.**Ausfallspauschale:** bitte lesen Sie sich diese Information durch und senden Sie uns diese unterschrieben bis 14 Tage vor OP an uns zurück .
- 1.**Versicherungszusatz/Private Zusatzversicherung:** bitte lesen Sie sich diese Information durch und senden Sie uns diese ausgefüllt und unterschrieben bis 14 Tage vor OP an uns zurück .
- 1.**Anästhesieinformation:** Sie werden von der Anästhesiepraxis telefonisch kontaktiert.
- 1.**Protokollblatt zur Befunddokumentation/ OP Vorbereitung:** bitte lassen Sie dieses Formular 14 Tage vor Operation von Ihrem Hausarzt ausfüllen und bringen diese Unterlagen mit zu Ihrem Anästhesiegespräch.
- 1.**Entlassung/ Nachsorgeplan:**  
Information zur Verhaltensweise nach der stationären Entlassung
- 1.**Anleitung zum Spezialverband**
  1. Lösen Sie das Rezept für den benötigten Schuh in einem Sanitätshaus ein und bringen Sie den Schuh mit in die Klinik.
  2. Lösen Sie das Rezept für die Waschlotion in der Apotheke ein und wenden Sie es bei der ihrer letzten Dusche vor Ihrer Operation am kompletten Körper inkl. Haare an .

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.  
Ihr Praxisteam Dr. Fecher und Kollegen

		
Patienteninformationsblatt		Version: 2

## Sehr geehrte Patientin/Sehr geehrter Patient,

Bitte bringen Sie folgendes für den stationären Aufenthalt in die LILIUM Klinik mit:

### Hilfsmittel (sofern erforderlich):

- Brille, Hörgerät, Rollator, Insulin-PEN, Orthesen, Unterarmgehstützen sowie ggf. die rezeptierten Hilfsmittel für den geplanten Eingriff

### Wäsche/Schuhwerk:

- Hygieneartikel
- Jogginganzug
- Aufgrund der von uns durchgeführten Frühmobilisation möchten wir Sie bitten rutschfeste, geschlossene (Haus)-Schuhe für Ihren stationären Aufenthalt mitzubringen

### Sonstiges:

- Ladegerät für Mobiltelefon, Tablet, etc.

### Medizinische Unterlagen:

- **Regelmäßig einzunehmende Medikamente, Medikationsplan**
- **ggf. Herzschrittmacherpass**
- **Allergiepass**
- **Röntgenbilder**
- **Marcumar-Pass**

### Wichtige Hinweise zu Medikamenten

Ihre Medikation, vor und nach der geplanten Operation, erfolgt in Absprache mit dem Anästhesisten und ihrem Hausarzt.

### Tag der Entlassung

Die Entlastung aus der Klinik erfolgt um 10 Uhr. Benötige Sie Unterstützung für den Transport nach Haus oder in die anschließende Reha-Klinik, sprechen Sie uns gern an. Wir helfen Ihnen gern weiter.

Freigegeben: Ch. Witt	Datum: 30.04.2020	
Erstellt: Ch. Witt	Datum: 01.03.2018	Seite 1 von 2

		
Patienteninformationsblatt	Version: 2	

***Für viele Patienten bedeutet die Klinikaufnahme das Eintreten in eine neue, unbekanntere Welt. Möglicherweise bestehen Verunsicherungen und Ängste. Wir sind sehr bemüht, Ihnen das „Zurechtfinden“ zu erleichtern. Ganz wichtig ist, dass Sie uns fragen, wenn etwas unklar ist.***

Sollten Sie einen Termin – sowohl zur Operationsvorbereitung als auch zur Operation – aus dringenden Gründen nicht wahrnehmen können, bitten wir um eine frühzeitige Information, um ggf. den Termin noch anderweitig vergeben zu können.

Waren Sie zufrieden mit Ihrer Behandlung?

Dann füllen Sie bitte den Fragebogen im Krankenhaus aus.

Auch über eine Bewertung im Internetportal [klinikbewertung.de](http://klinikbewertung.de) freuen wir uns.

Wir wünschen Ihnen alles erdenklich Gute für Ihre Operation! Wenn noch Fragen auftauchen sollten, so zögern Sie bitte keinen Moment, uns diese zu stellen.

#### **Ihr Team der LILIUM-Klinik**

Borsigstraße 2-4  
65205 Wiesbaden-Nordenstadt

T +49 611 170 777 - 0

F +49 611 170 777 - 38

E-Mail: [info@lilium-klinik.de](mailto:info@lilium-klinik.de)

Freigegeben: Ch. Witt	Datum: 30.04.2020	
Erstellt: Ch. Witt	Datum: 01.03.2018	Seite 2 von 2



Dr. Fecher & Kollegen

ORTHOPÄDIE · SPORTMEDIZIN

WWW.DR-FECHER.DE

TEL. 0 60 21 / 58 03 10

## Ausfallpauschale

Name, Vorname, geb. Datum: \_\_\_\_\_

Ich wurde darüber informiert, dass mir im Falle einer kurzfristigen Absage des vereinbarten OP-Termins von weniger als **14 Tagen** eine Ausfallpauschale in Höhe von 350,00 Euro in Rechnung gestellt wird.

Nur gesundheitliche Gründe, die durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden, rechtfertigen eine kurzfristige OP-Absage.

Aschaffenburg, den: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_



Dr. Fecher & Kollegen

ORTHOPÄDIE · SPORTMEDIZIN

WWW.DR-FECHER.DE

TEL. 0 60 21 / 58 03 10

## **Private Versicherung für stationären Aufenthalt**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Ich habe eine private stationäre Zusatzversicherung für**

Chefarztbehandlung           

Einbettzimmer                   

Zweibettzimmer                

Ich habe keine stationäre Zusatzversicherung           

**Unterschrift Patient:** \_\_\_\_\_

	
Patienten–Informationsblatt in der LILIUM-Klinik	Version: 4

## Patienten – Informationsblatt LILIUM Klinik

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Operation geplant. Im Interesse ihrer Sicherheit und um den bestmöglichen Behandlungserfolg zu gewährleisten, sind Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich. Diese Empfehlungen sollen Ihnen und uns die Durchführung ihres Eingriffs erleichtern.

<b>Stationäre Aufnahme</b>	.....
<b>Operationstermin</b>	.....

**Wir rufen Sie vor der geplanten OP an**, um einen **Narkosearzttermin** zu vereinbaren

Bringen Sie bitte zu Ihrem **Narkosearzttermin**, in unserem Haus, folgende Unterlagen mit:

- Krankenkassenkarte/Versichertenkarte
- ggf. prä-Medikationslabor (kl. BB, Na, K, Crea, Quick, PTT) – nach Vorgabe des Operateurs
- alle Untersuchungsbefunde zur Operation
- Allergie- und Röntgenpass sowie Schrittmacher-, oder Marcumar-Ausweis
- **Medikationsplan**
- Aufzeichnungen über frühere Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte

**Falls Sie den Operationstermin verschieben müssen, verständigen Sie uns bitte umgehend, damit wir unsere Planung ändern können.**

Sie erreichen uns unter der 0611/170777-0 oder per Mail; [info@lilium-klinik.de](mailto:info@lilium-klinik.de)

Vielen Dank!

**Ihr Empfangsteam der LILIUM Klinik**

Freigegeben: Ch. Witt	Datum: 16.07.2020	
Erstellt: Ch. Witt	Datum: 16.07.2020	Seite 1 von 1

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

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. Intubationserschwerms, 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/Psyche:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**8) Allergien:**

z. B. Medikamente, Nahrungsmittel

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9) Andere Erkrankungen:**

z. B. Infektionen (TB etc.), endokrinologische Störungen, Myasthenia gravis, multiple Sklerose, Glaukom, Blutungsneigung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C)**

**1) Regelmäßige Medikamenteneinnahme**

(einschl. Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Laxantien, Ovulationshemmer)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2) Nikotin- und Alkoholkonsum**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3) Besteht eine Gravidität?**

\_\_\_\_\_

**D) Aktuelle Befunde**

**1) Grundprogramm**

(grundsätzlich für jede Anästhesie erforderlich)

**Laboratoriumsuntersuchungen**

Hb oder Hk \_\_\_\_\_

Blutzucker \_\_\_\_\_

SGPT \_\_\_\_\_

Gamma-GT \_\_\_\_\_

Urinstatus \_\_\_\_\_

Kalium \_\_\_\_\_

Natrium \_\_\_\_\_

Kreatinin \_\_\_\_\_

Bilirubin \_\_\_\_\_

Gerinnungsstatus (Quick, PPT, Thrombozyten) \_\_\_\_\_

**EKG-Befund\*) vom** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Röntgen-Thorax:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Röntgenaufnahmen und EKG im Original beifügen**

**2) Erweitertes Programm**

(je nach Anforderung des Anästhesiologen oder des Operateurs)

**Laboratoriumsuntersuchungen**

Großes Blutbild \_\_\_\_\_

Gesamteiweiß \_\_\_\_\_

Blutgruppe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E) Gesamtbeurteilung:**

Narkose und Operationsfähigkeit:  Gegeben  eingeschränkt gegeben \*  Nicht gegeben \*

\* Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*) In jedem Falle sind 12 Ableitungen erforderlich.

Standard, Goldberger- und Brustwandableitungen grundsätzlich mit Belastungs-EKG; Ruhe-EKG ohne Belastung, wenn dadurch allein ein pathologischer Befund ausreichend diagnostisch gesichert erscheint.



# Dr. Fecher & Kollegen

ORTHOPÄDIE · SPORTMEDIZIN

WWW.DR-FECHER.DE

TEL. 0 60 21 / 58 03 10

## Informationen für nach der Entlassung/Nachsorgeplan

Sie erhalten nach der Operation in der Klinik **folgende Rezepte:**

- 1 Rezept über Thromboseprophylaxe /Clexane 20 mg
- 1 Rezept über 2 verschiedene Schmerzmittel
- 1 Rezept über Manuelle Lymphdrainage
- 1 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorerst über 3 Wochen

### **Thromboseprophylaxe**

→ täglich 1 Spritze immer um die gleiche Uhrzeit selbstständig injizieren.

### **Schmerzmittel**

- reines Bedarfsmedikament, Einnahme nur bei Schmerzen.
- Voltaren/ Diclofenac 50mg , 1-3 Tabletten täglich möglich.
- Novalgin Tropfen 20 Tropfen alle 3 Stunden möglich.

### **Manuelle Lymphdrainage je 30 Minuten**

→ 2x wöchentlich insgesamt 6 Anwendungen, ab dem 3-4 postoperativen Tag beginnen.

### **Verbandswechsel**

→ 2x wöchentlich insgesamt 5-6, ab dem 3-4 postoperativen Tag beginnen.

### **Verbandsschuh**

- den Verbandsschuh entsprechend Ihrer Fußoperation tragen
- bei gelenkerhaltender Operation 3 Wochen Verbandsschuh
- bei gelenkversteifender Operation 6 Wochen Vorfußentlastungsschuh

Legen Sie Ihren operierten Fuß konsequent hoch und kühlen ihn zwischendurch im hinteren Bereich/Sprungelenk, NICHT direkt auf der Wunde kühlen.  
Zu langes Sitzen, Stehen und Laufen kann zum Anschwellen des Fußes führen und die Wundheilung verzögern.  
Ziehen Sie zum Laufen stets den vom Operateur verordneten Verbandsschuh an.  
Das Gehen mit Gehstützen ist nicht erforderlich und sollte vermieden werden.

Falls keine Schmerzlinderung eintritt, so kann der obere Verband gelockert werden und in dringenden Fällen am Wochenenden unter folgender **Notfallnummer** angerufen werden **0174 130 55 24.**