



**Universitätsklinik für Chirurgie**  
Klinische Abteilung für Transplantationschirurgie

Leiter: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter Schemmer, MBA, FACS

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Medizinische Universität Graz

TX| Belegungs- und OP-Planung  
Koordination DGKP Wallner  
Kontakt: Tel. +43 (316) 385 - 31100  
[bop-tx@klinikum-graz.at](mailto:bop-tx@klinikum-graz.at)

Patient/in-Etikette (groß)

## BOP- TX –Anforderung

inkl. Unterlagen ad BOP-Schalter bzw.  
an **+43 (316) 385 595 14094** faxen

Tel. Nr. Patient/in:.....

Diagnose:.....

Nebendiagnosen:.....

Geplante Operation:.....

OP- Indikation gestellt von: ..... Tel. Nr.:.....

Anästhesie:     Lokalanästhesie                       Vollnarkose

Termin:         dringlich                                       elektiv

Intermediate Care präoperativ:     ja

.....  
**Name und Tel. Nr. anfordernder Arzt  
in Blockbuchstaben**

.....  
**Datum/ Unterschrift anfordernder Arzt**

Ausschließlich durch BOP Koordination zu befüllen

Aufnahme-Tag/Datum: .....

D2

OP-Tag/Datum: .....

PNU/Datum: .....

Vermerk: \_\_\_\_\_



## Universitätsklinik für Chirurgie

Klinische Abteilung für Transplantationschirurgie

Leiter: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter Schemmer, MBA, FACS

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Medizinische Universität Graz

Patientenname:

Diagnostik	Datum	Uhrzeit	erfolgt
<input type="checkbox"/> EKG			
<input type="checkbox"/> Spirometrie			
<input type="checkbox"/> Ergometrie			
<input type="checkbox"/> Röntgen Thorax			
<input type="checkbox"/> Sonographie			
<input type="checkbox"/> CT			
<input type="checkbox"/> MRT			
<input type="checkbox"/> Angiographie			
<input type="checkbox"/> Gastroskopie			
<input type="checkbox"/> ERCP			
<input type="checkbox"/> Koloskopie			
<input type="checkbox"/> Rektoskopie			
<input type="checkbox"/> Pouchoskopie			
<input type="checkbox"/> Sphinktermanometrie			
<input type="checkbox"/> Endosonographie			
<input type="checkbox"/> Stuhlelastasebestimmung			
<input type="checkbox"/> Orale GlucoSetoleranztest			
<input type="checkbox"/> Bronchoskopie			
<input type="checkbox"/> Laryngoskopie			
<input type="checkbox"/> Szintigraphie			
<input type="checkbox"/> Leberfunktionstest			

Sonstige Untersuchungen:.....

Konsilien:.....

PNU / Anästhesieaufklärung  erfolgt

Chirurgische Aufklärung:  erfolgt  gescannt

Thrombozytenaggregationshemmer  ja Stop am:

Orale Antikoagulation  ja Stop am:

Beiblatt BOP – TX - Anforderung