



Patientenname: _____ **Patientenaufkleber:** _____

Untersuchungstag: _____

Untersucher*In: _____

Assistenz: _____

Gerätenummer/ Gerätename: _____

Untersuchungszeit:

Beginn: _____ Ende: _____

Untersuchungsart:

Gastro Colo Sigmoidoskopie / part. Colo andere: _____

Venenpunktion:

re. Arm li. Arm re. Hand li. Hand

Histologie:

ja nein

Prämedikation:

Rachenanästhesie

Propofol _____ mg keine

Dormicum _____ mg Buscopan _____ mg

Überwachung (während der Untersuchung):

Pulsoxymetrie O²-Zufuhr _____ (l/min) EKG RR

Rückgabe von Patienteneigentum:

Zahnprothese Brille Hörgerät Kleidung Sonstiges

Wachheit: ansprechbar orientiert nicht ansprechbar nicht prämediziert

Schmerzen: ja nein

Übelkeit: ja nein

Entlassung aus der Endoskopie:

Um _____ Uhrzeit durch _____

Wie: Angehörigen Taxi Krankenwagen

