

1. Projektleitung
project leadership

2. Geschäftszahl (GZ)*
reference-/ project number

3. Kontakt* Name
contact name

Email

Tel.:

4. Tierart*

Geschlecht männlich/ male weiblich/ female

geplante Anzahl
planned amount

Gewicht Ø

kg OP Durchführung*
surgery typ

5. Wunschzeitraum* (+/- 1 Woche)

sonstige Termine/
other:

Uhrzeit Start
start time

Ende
end time

6. Anästhesie*

Intubation oder/ or

Inhalation (Maske)

Injektion:

all incl. implies: Analgesia, Antagonisation, Glucose

7. Geräte für OP

Röntgen

Endoskopieturm

Mikroskop

Isobox

Ultraschall

C-Bogen

2. Beatmungsgerät

Herz-Lungen-Maschine

Injektor für Kontrastmittel

8. Spezielle chirurgische Instrumente, Medikamente, Einwegartikel (Nahtmaterial usw.)
oder spezielle Zugänge bei Großtieren (ZVK usw.)

Mikrobesteck

sonstiges _____

!Terminbuchungen ausschließlich mittels Formular!

Alle Pflichtfelder * müssen ausgefüllt sein!

**OP Termine frühestens 3 Monate vor OP und Annahmeschluss für Buchungen
der darauffolgenden Woche: Mittwoch 14:00**

Bitte das ausgefüllte Formular retournieren an: op-dbf@meduniwien.ac.at