

## Einverständniserklärung für die Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm

Zur Spiegelung wird ein optisches Instrument (Gastroskop) durch den Mund eingeführt. Diese Untersuchung erlaubt – anders als eine Röntgenuntersuchung – die direkte Betrachtung der Schleimhaut. Durch Zusatzinstrumente können kleine Gewebeproben für Laboruntersuchungen entnommen werden. Die Entnahme ist schmerzfrei. Da die Untersuchung einen Würgereiz verursacht, können Sie sich eine Beruhigungs-/Schmerzspritze in die Vene geben lassen, wenn Sie im Rachen sehr empfindlich sein sollten.

Ca. 6 Std. vor der Untersuchung dürfen Sie keine Speisen oder Getränke (mit der Ausnahme von stillem Wasser) zu sich nehmen.

**Wenn Sie eine Beruhigungs-/Schmerzspritze erhalten haben, dürfen Sie frühestens nach 24 Stunden wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Ferner sollten Sie im gleichen Zeitraum keine wichtigen Entscheidungen treffen und nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten. Es ist deshalb unumgänglich, dass Sie sich nach der Spiegelung oben aus der Praxis abholen lassen oder mit dem Taxi nach Hause fahren.**

### **Bitte kreuzen Sie daher nachstehend an, wie Sie Ihre Abholung gestalten wollen!**

- Name der Abholperson: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_
- Ich fahre mit dem Taxi nach Hause (wird von der Praxis organisiert).
- Ich möchte zunächst keine Spritze. (Bitte trotzdem eine Abholmöglichkeit ankreuzen für den Fall, dass doch eine Spritze notwendig sein sollte)

Die Spiegelung des oberen Verdauungstrakts ist ein risikoarmes Routineverfahren. Die Gesamtkomplikationsrate liegt unter 0,002 % (d. h. 2 Fälle auf 100.000 Untersuchungen), etwa 2/3 dieser Komplikationen stehen im Zusammenhang mit der Rachenbetäubung oder der Beruhigungsspritze (Hautausschlag, Beeinträchtigung der Atemfunktion, Herz-/Kreislaufstörungen).

In den extrem seltenen Fällen (ca. 0,0009 %, d. h. 9 Fälle auf 1 Mio. Untersuchungen) einer Verletzung der Wand des Verdauungstraktes mit Durchbruch (Perforation) wird eine unverzügliche Operation erforderlich. Das Gleiche gilt für den Fall, dass eine Blutung nach einer Gewebeentnahme/Polypektomie (Polypenentfernung) nicht zum Stillstand kommt.

Bei der Einnahme von **Diabetesmedikamenten**, z. B. Metformin oder Insulin, sowie **blutverdünnenden Medikamenten** ist **unbedingt** mit dem Hausarzt oder mit einem der Ärzte in unserer Praxis Rücksprache zu halten.

Bei der telefonischen Anmeldung/Terminvergabe wurde mir mitgeteilt, dass vor der geplanten Magenspiegelung eine Aufklärung notwendig ist.

- Der Termin für ein ärztliches Informations-/Aufklärungsgespräch habe ich wahrgenommen.**
- Ich verzichte auf ein ärztliches Vorgespräch in der Sprechstunde.**

Ich fühle mich ausreichend informiert, habe keine weiteren Fragen und willige hiermit in die geplante Untersuchung ein

Karlsruhe, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie die Rückseite!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, um Ihnen die bestmögliche Behandlung

zukommen zu lassen, bitte wir Sie um Ihre Mithilfe.

**Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen mit JA oder NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

	JA	NEIN
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein, wenn ja, welche? <input type="radio"/> Marcumar <input type="radio"/> ASS/Aspirin <input type="radio"/> Xarelto <input type="radio"/> Plavix <input type="radio"/> Eliquis <input type="radio"/> Clopidogrel <input type="radio"/> Andere, wenn ja welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie Diabetiker, wenn ja nehmen Sie: <input type="radio"/> Metformin <input type="radio"/> Insulin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, wenn ja welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frühere Operationen, wenn ja, welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen? <input type="radio"/> Herzerkrankungen <input type="radio"/> Kreislauf (Blutdruck, Puls, KHK, Herzrhythmusstörungen etc.) <input type="radio"/> Lunge <input type="radio"/> Leber <input type="radio"/> Niere <input type="radio"/> Augen (z. B. grüner Star) <input type="radio"/> Nervenleiden <input type="radio"/> Gemütsleiden <input type="radio"/> Skelettsystemerkrankungen <input type="radio"/> Epilepsie <input type="radio"/> Andere Erkrankungen, wenn ja welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht eine Allergie? <input type="radio"/> Heuschnupfen <input type="radio"/> Asthma <input type="radio"/> Medikamente, wenn ja, welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht eine infektiöse Erkrankung? <input type="radio"/> HIV <input type="radio"/> Hepatitis <input type="radio"/> Tuberkulose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tragen Sie einen Zahnersatz? Wenn ja, ist alles fest verankert?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft bei Ihnen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

