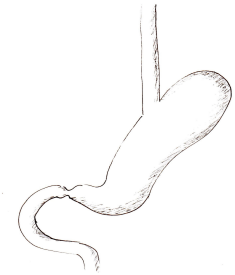
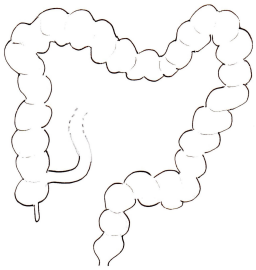
SIEDL & WILLARETH
GASTROENTEROLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Einverständnisbogen Endoskopie

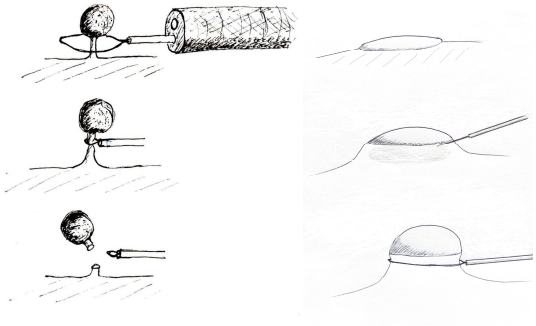
Magenspiegelung O Darmspiegelung O



Magen



Dickdarm



Polypabtragung im Dickdarm

Bitte helfen Sie uns auch im eigenen Interesse mit den folgenden Angaben, um eine optimale Vorbereitung und sichere Untersuchung zu erreichen.

Bestehen Erkrankungen/ Veränderungen im Bereich von oder tragen Sie:

Herz-Kreislauf-System	O Nein	O Ja	Diabetes mellitus	O Nein	O Ja
Atemwege	O Nein	O Ja	Epilepsie	O Nein	O Ja
Hepatitis, AIDS, Tbc	O Nein	O Ja	künstliches Hüftgelenk	O Nein	O Ja
Herzschrittmacher	O Nein	O Ja	Defibrillator	O Nein	O Ja

Haben Sie eine Allergie gegen Medikamente oder Sonstiges?

O Nein O Ja, gegen: _____

Gab es bei Ihnen Zwischenfälle bei Narkosen: O Nein O Ja
Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft? O Nein O Ja

Nehmen Sie **<u>Gerinnungshemmer/Medikamente zur Blutverdünnung?</u>** O Nein O Ja

Beispiele: Marcumar®, Aspirin®, ASS, Godamed®, Clopidogrel –Plavix®/Iscover ®, Tiklyd®, Efient®, Eliquis®, Pradaxa®, Rivaroxaban- Xarelto®, Brilique®

Wird vom Arzt ausgefüllt: ggf. Pause:____Tage
Merkblatt Antikoagulation ausgehändigt O

_____

_____

<u>Einverständnis:</u>

Ich willige in die vorgesehene Untersuchung mit - falls erforderlich - der Entnahme von Gewebeproben und/oder Polypenentfernung sowie der Übermittlung der Präparate und ggf. des Befundberichtes an den Pathologen ein.

Ich hatte Gelegenheit alle eventuellen Fragen nach ausreichender Bedenkzeit im Gespräch mit Dr._____ vor der Untersuchung zu klären. Eine Durchschrift dieser Einverständniserklärung sowie Aufklärungsbögen zu der/den geplanten Untersuchung/en habe ich erhalten.

Sinsheim,

_____ _____ _____

Datum Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter Arzt