

Gemeinschaftspraxis

Anja Böhne Fachärztin für Innere Medizin
Diabetologische Schwerpunktpraxis

Dr. Ute Meschede-Isbruch Fachärztinnen für Innere Medizin
Dr. Nazilla Fangmann Gastroenterologie

Dortmunder Str. 160 ▪ 44577 Castrop-Rauxel

Tel. : 0 23 05 / 9 23 53 – 0 ▪ Fax: 0 23 05 / 9 23 53 – 41

PIF 11

Patientenname: _____ geb.: _____

Bestätigung der Aufklärung zur Sedierung und persönlichen Information zur Coloskopie (Darmspiegelung):

Ich bin heute detailliert und ausführlich über die im Rahmen der Endoskopie ggfs. gegebene Sedierung (Beruhigungsspritze mit beruhigender und schlafzustandauslösender Wirkung) aufgeklärt worden.

Durch die Wirkung der Beruhigungsspritze (Midazolam oder Propofol) kann es in seltenen Fällen zu medikamentösen Nebenwirkungen, wie Verlangsamung der Atmung (Atem- Depression) oder Abfall des Blutdrucks (Hypotension) kommen. Diese Nebenwirkungen können in seltenen Fällen eine weiterführende Behandlung wie z.B. Unterstützung der Atmung durch Geräte oder mechanischer Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems erforderlich machen. In sehr seltenen Fällen kann es auch zu einem meist nicht langfristigen Gedächtnisverlust (Amnesie) kommen.

Mir ist ausdrücklich erklärt worden, dass ich mich für den Fall einer Sedierung am Tage der Untersuchung nicht selber mit dem PKW fortbewegen darf und mich um eine Begleitperson für diesen Tag kümmern muss, welche mich nach der Untersuchung/Sedierung sicher nach Hause begleiten kann. Außerdem bin ich darüber informiert worden, dass ich mich am Tage der Untersuchung bis zum nächsten Morgen in häuslicher Umgebung aufhalten muss oder im Falle des Verlassens dieser Umgebung begleitet werden muss. Das Arbeiten an/mit schweren Maschinen/Geräten ist zu unterlassen.

Bis 24 Stunden nach Gabe der Sedierung besteht keine Geschäftsfähigkeit.

Wichtig: Bei unentschuldigtem Nichterscheinen zu dem vereinbarten Termin zur Coloskopie oder vorsätzlicher Nichteinhaltung der Darmreinigung stellen wir ggf. ein Ausfallhonorar in Rechnung (1,4facher GOÄ- Satz entsprechend Ego-Abrechnung).

Datum und Unterschrift des Patienten

Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements bieten wir Ihnen ein Recall-System an: das heißt wir erinnern Sie schriftlich oder telefonisch, wenn eine erneute Kontrolluntersuchung wieder notwendig erscheint.

Ich bin damit einverstanden
Unterschrift

Ich wünsche dieses nicht
Unterschrift