

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt ein unklarer Befund bzw. eine akute Erkrankung im Bauchbereich vor und Ihr Arzt rät zur Operation. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### ART DER ERKRANKUNG

Sie leiden/Ihr Kind leidet an Symptomen, welche auf eine Erkrankung eines der Organe der Bauchhöhle hindeuten.

Diese Symptome können Bauchschmerzen (bis zur harten Bauchdecke), eine Schocksymptomatik (Schwitzen, Herzrasen, Blutdruckabfall, Atemnot), Magen-Darm-Probleme (Durchfall, Verstopfung, Krämpfe) und eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes sein. Je nach Schwere der Symptome spricht man von einem akuten oder unklaren Abdomen. Unbehandelt kann die Erkrankung durch ein Zusammenbrechen des Kreislaufs lebensbedrohlich werden.

Ursache ist meist eines der folgenden Krankheitsbilder:

**Durchbruch (Perforation) eines Hohlorgans (Magen, Darm, Galle):** Entzündungen, Tumoren oder Minderdurchblutungen können Löcher in der Magen- oder Darmwand hervorrufen. Dadurch kommt es zu einem Austritt z. B. von Magen- oder Darminhalt in die Bauchhöhle. Folge kann eine sehr schmerzhafte und eventuell auch lebensgefährliche Bauchfellentzündung (Peritonitis) sein.

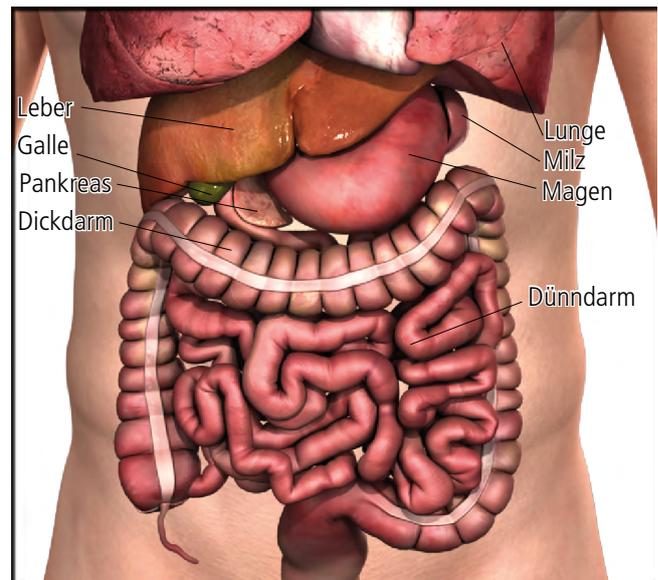
**Entzündung von Bauchspeicheldrüse, Gallenblase, Dickdarm, „Blinddarm“ oder Divertikeln:** Durch Entzündungen von Organen können diese Schaden nehmen. Ferner kann es zu einer Reizung des Bauchfells kommen, was wiederum eine lebensgefährliche Bauchfellentzündung (Peritonitis) zur Folge haben kann.

**Kolik (Nieren, Galle, Darm):** Beim Abgehen von Nieren- oder Gallensteinen kommt es zu wellenförmigen, krampfartigen Schmerzen. Ein Verschluss des Ganges durch einen Stein kann einen Stau mit schwerwiegenden Problemen zur Folge haben. Entzündungen und Engstellen des Darmes können Darmkoliken bedingen.

**Minderdurchblutung eines Organs des Bauchraumes (Ischämie):** Eine Minderdurchblutung durch akute oder chronische Gefäßverschlüsse kann zu einem langsamen oder auch schnellen Absterben eines Organs oder Teilorgans führen.

**Darmverschluss (Ileus):** Durch Verwachsungen und Narbenzüge, schwere Entzündungen, Durchblutungsstörungen, Darnein-

klemmungen, Darmverdrehung, Einstülpung (Invagination) oder auch Tumoren kann es zu einem Darmverschluss kommen.



### BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Durch verschiedene Untersuchungen wird versucht herauszufinden, was die Ursache der Beschwerden ist, um eine gezielte Therapie zu ermöglichen. Einige der möglichen Erkrankungen erlauben ein Zuwarten und/oder nicht operatives (konservatives) Vorgehen mit Medikamenten, radiologischen oder endoskopischen Eingriffen.

Bei einem schweren akuten Abdomen mit Bauchfellentzündung ist ein Zuwarten jedoch nicht sinnvoll und es sollte zeitnah operiert werden.

Auch falls die Diagnose unklar oder unsicher bleibt, muss je nach Ausprägung der Beschwerden operiert werden.

In bestimmten Fällen kann selbst bei Befunden (z. B. Entzündungen, Tumoren), die keine akuten Beschwerden hervorrufen, ein Erkunden des Bauchraumes (Exploration) notwendig sein.

Dann wird eine explorative Bauchspiegelung, eine sogenannte Laparoskopie, mit kleinen Hautschnitten durchgeführt. Sollte dies nicht möglich sein, kann auch ein großer Bauchschnitt (Laparotomie) nötig sein.

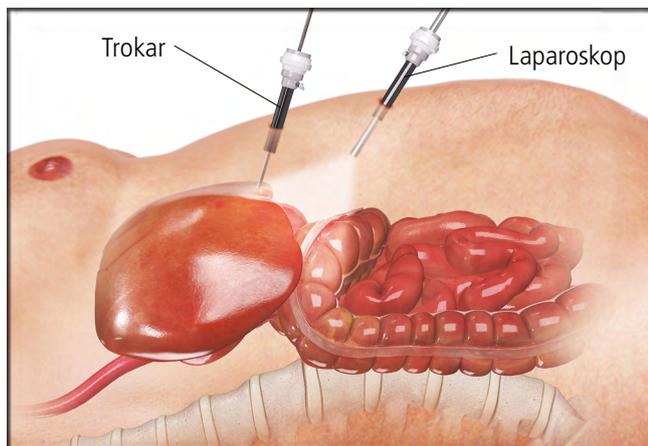
Ihr Arzt wird Ihnen erklären, welche Möglichkeiten bei Ihnen/Ihrem Kind bestehen.

### ABLAUF DER OPERATION

In Abhängigkeit des Befundes und etwaiger Voroperationen wird eine Bauchspiegelung oder ein Bauchschnitt durchgeführt.

#### Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt oder direkt die erste Einführhülse (Trokar) eingebracht. Hierüber wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von den inneren Organen. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Hülsen, die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Faszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden.



Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen. Vorteile der Bauchspiegelung sind eine schnellere Wundheilung und eine z. T. bessere Operationssicht für den Arzt aufgrund der Vergrößerung durch Kamera und Optik.

#### Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt meist ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Am Ende der Operation werden ggf. eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in den Bauchraum gelegt, damit Wundflüssigkeit abfließen kann. Die Drainagen werden meist nach einigen Tagen entfernt, können bei Komplikationen aber auch länger belassen werden.

### MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Wenn die Diagnose vor der Operation nicht eindeutig feststeht, ist es für den Arzt schwierig, einen genauen Operationsablauf vorherzusagen. Ziel ist immer eine möglichst kleine Operation mit größtmöglichem Nutzen für den Patienten.

Dies kann von einfacher Lösung von Verwachsungen (Adhäsioyse), über Übernähungen von Durchbrüchen bis hin zu kleineren oder gar ausgedehnten Entfernungen von Organabschnitten reichen. Die Anlage eines künstlichen Darmausganges, das Offenbelassen der Bauchhöhle oder auch weitere Operationen sind mögliche Folgen.

Selbst bei anfänglich klarer Diagnose kann sich während der Operation ein anderes Bild ergeben, was dann andere operative Maßnahmen oder auch eine Ausweitung der Operation bedingen kann. Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Meist gelingt es durch die operative Öffnung und direkte Untersuchung des Bauchraumes, eine genaue Diagnose zu stellen. In vielen Fällen kann, wenn nötig, im selben Eingriff die Ursache der Beschwerden operativ behoben werden.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

#### Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern**. Schulterschmerzen können durch das bei einer Bauchspiegelung eingeblasene Gas oder die zur Ableitung von Wundsekret angelegten Drainagen bedingt sein.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte für 8 - 12 Wochen das **Heben von Lasten** schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden.

Die **Fäden** können entweder verbleiben oder werden **nach 10 - 14 Tagen gezogen**. Teilweise wird auch selbst auflösendes Fadenmaterial verwendet.

Nach der Operation müssen Sie in der Regel für einige Tage auf **Essen und Trinken verzichten** und werden durch Infusionen künstlich ernährt. Danach kann der Kostaufbau je nach Anordnung des Arztes begonnen werden.

Ggf. erhalten Sie für eine gewisse Zeit eine **Antibiotikaprophylaxe**. Falls Sie Tabletten erhalten, nehmen Sie diese bitte gewissenhaft ein.

Ggf. ist zur **Stuhlregulierung** das Einhalten einer speziellen **Diät** oder auch die Einnahme von **Medikamenten** oder **Nahrungsergänzungsmitteln** erforderlich.

Falls Sie einen **künstlichen Darmausgang** erhalten, werden wir Sie in der **Handhabung** und **Pflege** unterweisen.

Sollten spezifische Probleme oder Umstellungen nach der Operation zu erwarten sein, wird Sie Ihr Arzt darüber informieren.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Bauchschmerzen, Rötungen der Operationswunde, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall** oder andere Störungen auftreten.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle

bekanntesten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

### Allgemeine Risiken

Eine **Verletzung von Organen** wie Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell, Leber, Gallenblase, Nieren, Harnleiter oder Harnblase ist möglich. Verletzungen können vorübergehende oder bleibende Funktionseinbußen von Organen zur Folge haben. Kommt es nach einer Verletzung der Milz zu **starken Blutungen**, kann es erforderlich werden, die **Milz zu entfernen**. Bei **Verletzung der Blase** kann eine Übernähung und die Einlage eines **Dauerkatheters** notwendig werden. **Verletzungen des Harnleiters** können die Einlage einer **Harnleiterschleife** erfordern. Bei **Verletzungen der Bauchspeicheldrüse** kann es zur Bauchspeicheldrüsenentzündung (**Pankreatitis**) und zur Ausbildung von künstlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) kommen.

Kommt es bei Frauen zu einer **Verletzung von Gebärmutter, Eierstock** oder **Eileiter**, kann dies zu **Unfruchtbarkeit** führen.

**Verletzungen** von im Operationsgebiet verlaufenden **Nerven** können zu vorübergehenden, selten auch bleibenden Blasenentleerungsstörungen bis hin zur **Inkontinenz**, der Notwendigkeit, dauerhaft einen Blasenkatheter einzulegen, zu **Erektionsstörungen** (verminderte Gliedsteife) bzw. **Störungen des Sexualempfindens** bei Frauen oder dazu, dass der Samenerguss nicht mehr in Richtung Penisspitze, sondern in die Blase abgegeben (**retrograde Ejakulation**) wird, führen.

Durch die Verletzung eines Samenleiters kann die **Zeugungs-fähigkeit verloren** gehen, wenn der andere Samenleiter nicht mehr intakt ist.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekanntesten – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

**Nachblutungen** können eine erneute Operation erfordern.

Durch die Erkrankung aber auch die Operation kann es zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartiment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer **Lähmung des Magen-Darm-Traktes** kommen. Durch medikamentöse Abführmaßnahmen lässt sich dieses Problem in der Regel behandeln.

**Durchblutungsstörungen** können zum **Absterben von Darmabschnitten** führen, welche dann operativ entfernt werden müssen. Bei Komplikationen kann die vorübergehende oder auch dauerhafte **Anlage eines künstlichen Darmausgangs** notwendig werden.

Bei Reizung des Zwerchfells kann sich ein **Rippenfellerguss** ausbilden. Ggf. kann eine Punktion oder die vorübergehende Einlage einer Saugdrainage notwendig werden.

Nach dem Eingriff kann es zu einer **Entzündung der Gallenblase** (Cholezystitis) und zur Bildung von **Gallensteinen** kommen.

Es können unnatürliche Verbindungsgänge (**Stuhlfisteln**) zwischen dem Darm und anderen Organen oder der Körperoberfläche entstehen. Ein operativer Eingriff kann dann notwendig sein.

**Infektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Abszesse müssen ggf. operativ behandelt werden. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Während oder nach der Operation können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

**Schädigung der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

**Blutergüsse** (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

**Verwachsungen** im Bauchraum können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen dann operativ behandelt werden.

### Spezielle Risiken der Behandlung oder Entfernung von Organveränderungen

Ggf. notwendige **Nähte** an Magen, Speiseröhre oder Darm können **undicht** werden (Anastomosensuffizienz). Tritt dann Speisebrei in die Bauchhöhle aus, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) oder **Abszessen** führen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden.

Durch **Narbenbildung** können sich auch Engstellen im Bereich der Nähte bilden. Kommt es dadurch zum Aufstau von Magen- bzw. Darminhalt, müssen diese Verengungen im Rahmen einer Spiegelung (Endoskopie) aufgedehnt, in sehr schweren Fällen operativ behandelt werden.

Ist eine Entfernung von Lymphknoten nötig, kann sich **Lymphsekret** im Bauchbereich ansammeln. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) können dann erforderlich sein.

Bleibende **Verdauungsbeschwerden** oder häufige Stuhlgänge können die Folge von Darmoperationen sein.

Falls größere Darmabschnitte entfernt werden müssen, kann es zu **Durchfällen** und einer **hohen Stuhlfrequenz** kommen, was die Lebensqualität erheblich einschränken kann. Durch die Gabe von Medikamenten kann versucht werden, die Darmentleerung zu normalisieren. Vor allem bei Entfernung großer Dünndarmabschnitte kann es zu einem sogenannten **Kurzdarmsyndrom** kommen. Dann ist ggf. eine dauerhafte intravenöse Flüssigkeits- und Nähstoffzufuhr nötig.

### Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Das während einer minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann in extrem seltenen Fällen in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer lebensgefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

### Spezielle Risiken des geplanten Eingriffs

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Op-Skizze

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  
 Xarelto®,  Pradaxa®,  Ticlopidin,  Clopidogrel.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert?**  ja  nein

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)?**  ja  nein

**Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?**  ja  nein

**Trinken Sie regelmäßig Alkohol?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel: \_\_\_\_\_

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:**

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  
 Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  ja  nein

Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nierenerkrankungen?**  ja  nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  
 Nierenentzündung,  Blut im Urin,  
 Nieren-OP,  Plasmozytom,  
 Nieren- oder Harnleitersteine.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Lebererkrankungen?**  ja  nein

Leberentzündung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

