

Clinica/ambulatorio: [Klinik / Praxis]



Dati del paziente: [Patientendaten:]

L
L'intervento é previsto per (data): [Der Eingriff ist vorgesehen am Datum:]

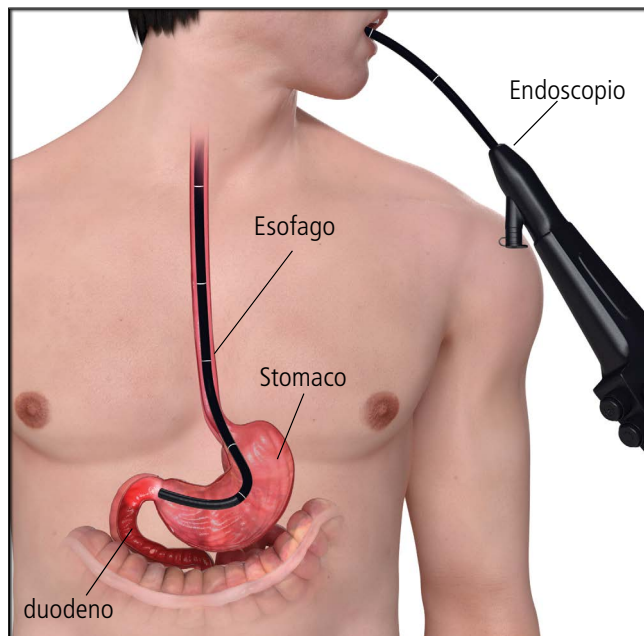
Gentile paziente,

Per chiarire i Suoi disturbi o come visita diagnostica preventiva Le consigliamo una gastroscopia. Con l'impiego di videoendoscopi ad alta risoluzione questo metodo é oggi poco invasivo. Mutazioni come infezioni, vene varicose, ulcere o tumori possono essere individuate precocemente e spesso essere curate subito.

Queste informazioni Le sono utili in preparazione al colloquio illustrativo con il medico. Nel colloquio il Suo medico Le illustrerá la procedura dell'intervento pianificato e i relativi rischi. Risponderá alle Sue domande, per eliminare paure e preoccupazioni. Infine Lei potrà dare la Sua autorizzazione all'intervento previsto. Dopo il colloquio riceverá una copia del formulario compilato e firmato.

SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

La visita si svolge per mezzo dell'endoscopio, un sottile tubo flessibile e manovrabile, sulla cui punta é situata una videocamera microscopica e una piccola fonte luminosa. Attraverso un canale nel tubo dell'endoscopio vengono inseriti piccoli strumenti di lavoro.



Per facilitare l'inserimento dell'endoscopio, la Sua gola viene di solito anestetizzata localmente con uno spray. Per proteggere i Suoi denti riceverá un anello dentale di gomma, che impedisce anche che si possa mordere accidentalmente il tubo dell'endoscopio.

Al Suo avambraccio viene inserita una cannula nella vena, attraverso la quale in caso di necessità Le viene somministrato un tranquillante o analgesico. Per l'intervento Le può anche essere iniettato un narcotico (per es. Propofol o Dormicum®), che La

indurrá in uno stato di sonno. Tramite una sonda nasale Le può essere fornito anche ossigeno.

Attraverso la bocca o anche attraverso il naso viene inserito il tubo dell'endoscopio nell'esofago, nello stomaco e nella sezione superiore dell'intestino tenue e del duodeno. La piccola videocamera trasmette continuamente immagini ad un monitor, cosí che il medico può controllare a vista la manovra del tubo e tutta la sezione superiore dell'apparato digerente può essere osservata accuratamente. Con l'insufflaggio di aria e l'aspirazione dei liquidi nello stomaco migliora ulteriormente la visibilitá. L'utilizzo di filtri ottici o lo spruzzamento con sostanze coloranti (Cromoendoscopia) possono evidenziare al meglio e ancora piú esattamente se necessario le modifiche al tessuto delle mucose.

Il prelievo di campioni di tessuti, le cosiddette biopsie, rende possibile la diagnosi delle piú piccole e anche invisibili mutazioni patologiche.

SVOLGIMENTO DEL TRATTAMENTO ABLAUF DER BEHANDLUNG

Un vantaggio della gastroscopia consiste nel fatto che le mutazioni scoperte si possono curare immediatamente. Perdite di sangue, come ad esempio nelle ulcere dello stomaco, possono essere bloccate con iniezioni di medicinali, con graffette di metallo o con la tecnica dell'incollamento.

Le vene varicose nell'esofago vengono chiuse con microscopici anelli di gomma, oppure sclerotizzate con iniezione di medicinali. Le escrescenze benigne delle mucose, i cosiddetti polipi, possono essere asportati con un coppia elettrico. In caso di forti restringimenti, per esempio dell'esofago, la stenosi viene allargata con l'inserimento di un tubicino a griglia, il cosiddetto Stents.

PROCEDIMENTI ALTERNATIVI ALTERNATIV-VERFAHREN

I metodi diagnostici esterni, ad esempio per mezzo di ecografia, radiografia, tomografia computerizzata o tomografia a risonanza magnetica nucleare, o come anche un'endoscopia virtuale, non possono sostituire l'analisi diretta degli organi digerenti supe-

riori che si ha con l'uso di una camera endoscopica. Inoltre con suddetti metodi non è possibile una cura diretta delle mutazioni, né il prelievo di campioni di tessuti. Per questo tali metodi non rappresentano una vera alternativa alla gastroscopia e vengono applicati solo in particolari casi.

Un'operazione, a causa dell'elevato stress per il corpo, non è un'alternativa valida alla gastroscopia. Il Suo medico Le spiegherà volentieri, perché consiglia nel Suo caso una gastroscopia.

POSSIBILITÀ DI SUCCESSO ERFOLGSAUSSICHTEN

La gastroscopia e le cure endoscopiche sono oggi interventi di routine. Molte mutazioni patologiche possono essere curate così in modo semplice e poco invasivo. Ciò nonostante, in caso di particolarità anatomiche, come restringimenti dell'apparato digerente o dopo operazioni precedenti, può essere possibile che la visita non possa avere luogo o solo in parte, o che sia impossibile vedere alcune modifiche patologiche. Nella terapia delle patologie è anche possibile che la cura non abbia il successo sperato e che si renda necessario il ripetersi dell'intervento o tramite un altro metodo di trattamento.

INFORMAZIONI SULLA PREPARAZIONE E SUL PROCESSO POST-OPERATORIO HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Per favore segua accuratamente le istruzioni del Suo medico e del personale paramedico. Se non indicato espressamente altro, si attenga attentamente per favore alle istruzioni seguenti:

Preparazione:

Per la gastroscopia deve essere a digiuno. Per favore non assuma dunque, almeno nelle 5 ore precedenti alla visita, nessun cibo né bevanda né sigarette. È permessa l'assunzione di piccole quantità di liquido chiaro, come acqua, fino a 2 ore prima della gastroscopia.

Assunzione di farmaci: È importante che Lei informi il Suo medico di quali medicinali assume o inietta (particolarmente sostanze anticoagulanti come Aspirina®, Marcumar®, Eparina, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® ecc.). Il Suo medico La informerà se e in quale lasso di tempo Lei dovrà interrompere l'assunzione di tali medicinali.

Cura post-intervento:

In caso Lei abbia ricevuto una narcosi della gola, non potrà mangiare né bere per le 2 ore successive all'intervento, in quanto sussiste pericolo di soffocamento.

Conati di vomito, bruciori alla gola o dolori a causa dell'aria restante nello stomaco e nell'intestino sono problemi passeggeri e non devono spaventarLa. Per favore però informi subito il Suo medico, se subentrano **febbre, dolori forti, nausea, collasso o sangue nel vomito**. Tali disturbi possono comparire anche giorni dopo l'intervento e rendono necessario **un chiarimento immediato**.

Se riceverà un antidolorifico o un calmante, dovrà, in caso di **intervento ambulatoriale**, essere preso da un adulto. Anche a casa provveda ad avere una persona che La sorvegli nel lasso di tempo consigliato dal Suo medico. Poiché le Sue facoltà di reazione sono limitate dall'assunzione di antidolorifici o calmanti, non potrà, se non indicato diversamente, prendere parte attiva al traffico stradale nelle **24 ore dopo l'intervento** (neanche come pedone) e non esercitare attività pericolose. Inoltre non deve in questo lasso di tempo bere alcol e prendere decisioni importanti a livello personale o economico.

RISCHI, POSSIBILI COMPLICAZIONI E EFFETTI COLLATERALI RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

È noto che **qualsiasi intervento medico**, anche un trattamento di routine come una gastroscopia, comporti **alcuni rischi**. Se subentrano complicazioni, si possono rendere necessari interventi ulteriori o operazioni, che in casi estremi possono essere **pericolosi per la vita** o lasciare anche danni permanenti. La preghiamo

di comprendere che è nostro dovere informarLa per motivi di legge di tutti i rischi specifici, anche se essi possono subentrare solo in parte e solo in casi eccezionali. Il Suo medico Le illustrerà più accuratamente nel colloquio i Suoi rischi individuali. Lei può però anche rinunciare ad una spiegazione esauriente. Allora può saltare la lettura di questo paragrafo relativo ai rischi e confermare la Sua rinuncia per favore alla fine di questo formulario.

Ferite della laringe, dell'esofago, dello stomaco o del duodeno sono rare anche in casi di modifiche patologiche e del loro trattamento, in quanto il medico esegue tutti i passaggi a vista. In caso però subentri ad esempio una perforazione della cavità toracica o della pancia, si rende necessaria un'operazione e può sopravvivere un'infezione mortale. **Infezioni** possono sopravvivere anche al punto di inserimento dell'ago delle iniezioni o della cannula venosa. Nella maggior parte dei casi le infezioni sono curabili molto bene con antibiotici. Raramente può sopravvivere il trasporto di germi nel circolo sanguigno con pericolosa infezione del sangue (sepsi) o un'inflammatione del tessuto interno al cuore (endocardite).

Reazioni allergiche (reazioni di intolleranza), per esempio a medicinali (antidolorifici o calmanti) o ai coloranti sono rare. Eritemi, prurito, gonfiore ma anche nausea e tosse possono esserne le conseguenze. Per lo più scompaiono di solito da soli senza cure ulteriori. Reazioni più importanti come insufficienza respiratoria, crampi, tachicardia e shock con collasso sono rari. Grazie alla minore irrorazione sanguigna, nonostante le intense cure mediche, essi possono lasciare danni temporanei ma anche permanenti agli organi, come ad es. danni cerebrali, paresi, insufficienze renale.

Emorragie dopo il prelievo di campioni di tessuti, o per le pratiche di trattamento o per piccole ferite vengono solitamente individuate subito e bloccate. A volte si rende necessario un'ampiamiento dell'intervento, in caso di forti perdite ematiche può essere necessaria la somministrazione di sangue o di componenti del sangue esterne (**trasfusione**). Ciò può portare a infezioni con germi di malattie come ad esempio i virus dell'epatite (che causano pericolose infezioni al fegato), in casi assolutamente rari con HIV (provocante AIDS), con BSE (causa di una variante di Creutzfeldt-Jakob) o con altri agenti patogeni anche sconosciuti.

Danni alla pelle, ai tessuti molli o ai nervi (per es. a causa di siringhe, mezzi di disinfezione, l'impiego di strumenti operativi elettrici o malgrado una postura corretta) sono rari. Disturbi al tatto, senso di torpore, paresi e dolori ne possono essere le conseguenze. Ma danni permanenti ai nervi o cicatrici sono casi molto rari.

Danni ai denti tramite l'endoscopia sono molto rari. In caso di denti traballanti si può avere la perdita del dente.

Dopo il trattamento delle mutazioni interne dei tessuti si possono avere **cicatrici e restringimenti o reazioni di infiammazione** che necessitano di terapie aggiuntive.

Per la somministrazione di narcotici o calmanti si può avere un **disturbo della respirazione o reazioni di collasso** (ad esempio abbassamento della pressione, rallentamento del battito cardiaco) con nausea e vomito. Essi possono essere trattati molto bene con somministrazione di ossigeno o medicinali. Se però si arriva all'arresto respiratorio, è necessaria la respirazione artificiale per impedire danni al cervello. In casi eccezionali ed estremi, nonostante le cure tempestive, si può arrivare a danni organici ai reni o al cervello.

Anche il contenuto dello stomaco può rifluire tramite l'esofago e da lì arrivare nei polmoni. In casi assai rari le conseguenze possono essere acute **ostruzione delle vie respiratorie** fino al **soffocamento** oppure **infezione polmonare** con danni eventualmente permanenti al tessuto polmonare fino al **collasso polmonare**.

Complicazioni importanti hanno luogo in genere molto raramente e possono essere per lo più riconosciute e trattate subito, grazie all'accurato controllo visivo.

Domande relative alla Sua storia clinica (anamnesi) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

La preghiamo di rispondere accuratamente alle domande seguenti prima del colloquio informativo. Sulla base delle Sue informazioni il medico sarà in grado di valutare meglio il danno relativo all'intervento nel Suo caso specifico, chiarirLe le possibili complicazioni e le misure necessarie da adottare, al fine di evitare, laddove possibile, complicazioni ed effetti collaterali. **si=ja no=nein**

Necessita regolarmente di un mezzo anticoagulante oppure ha assunto o si è iniettato/a tale farmaco nell'ultimo periodo (fino a 8 giorni fa)? si no

Aspirina® (ASS), Eparina, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidina, Clopidogrel.

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel.

Altro: _____

Sonstiges:

Quando è stata l'ultima assunzione? _____

Wann war die letzte Einnahme?

Assume altri medicinali? si no

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Se sì, La preghiamo di elencarli: _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(Anche farmaci senza ricetta, medicinali naturali o fitofarmaci, vitamine ecc.)
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

È stato già operato all'esofago o allo stomaco? si no

Wurden Sie schon einmal an **Speiseröhre** oder **Magen** operiert?

Le è stata già praticata una gastroscopia? si no

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Magenspiegelung** durchgeführt?

Sono insorte complicanze? si no

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Se sì, quali? _____

Wenn ja, welche?

È portatore di impianti di metallo (per es. protesi d'anca)? si no

Haben Sie ein **Metallimplantat** (z. B. eine künstliche Hüfte)?

Lei fuma? Se sì, che cosa e in quale quantità giornaliera? si no

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Si trova in stato di gravidanza? non certamente nicht sicher si no

Besteht eine Schwangerschaft?

Sta allattando al seno attualmente? Stillen Sie? si no

Ha mai avuto o riscontrato i sintomi delle seguenti patologie fino ad ora: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Patologie ematiche/disturbi di coagulazione del sangue? si no

Tendenza a pressione sanguigna elevata (ad esempio frequente sangue dal naso, perdite di sangue dal naso post-operative, in caso di piccole ferite o di trattamenti dentistici, mestruazioni abbondanti o prolungate), tendenza al travaso di sangue (frequenti macchie di colore blu anche senza cause particolari).

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

Tra i Suoi consanguinei sono presenti rimandi a patologie ematiche/disturbi di coagulazione del sangue? si no

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergia/ipersensibilità? si no

Farmaci, alimenti, mezzi di contrasto, iodio, cerotti, lattice (per es. quanti in gomma, palloncini) pollini (erbe, alberi), anestetici, metalli

(per es. prurito da montatura metallica degli occhiali, da bigiotteria o da borchie a rivetto dei pantaloni).

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

Altro: _____

Sonstiges:

Patologie cardiache/circolatorie/dei vasi sanguigni? si no

Infarto cardiaco, angina pectoris (dolore alla cavità toracica, costrizione del petto), difetti cardiaci, disturbi del ritmo cardiaco, infiammazione del muscolo cardiaco, malattia delle valvole cardiache, difficoltà respiratoria nel salire su una scala, operazioni al cuore (event. con inserimento di una valvola cardiaca artificiale, pacemaker, defibrillatore), pressione sanguigna elevata, pressione sanguigna bassa.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Altro: _____

Sonstiges:

Patologia delle vie respiratorie/polmonare? si no

Asma, bronchite cronica, infiammazione polmonare, enfisema polmonare, apnea da sonno (russare forte), paralisi del diaframma/corde vocali.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-/Zwerchfelllähmung.

Altro: _____

Sonstiges:

Malattie metaboliche? si no

Diabete (malattia degli zuccheri), Gotta.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Altro: _____

Sonstiges:

Malattie della tiroide? ipofunzione, iperfunzione. si no

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Altro: _____

Sonstiges:

Malattie da infezione? si no

Epatite, tubercolosi, HIV.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Altro: _____

Sonstiges:

Danni ai denti/protesi dentaria? si no

Carie, parodontosi, denti instabili, corona, ponte, impianto, dente a perno, protesi rimovibile. **Zahnschäden/Zahnersatz?** Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.

Altro: _____

Sonstiges:

Malattie acute o croniche non elencate? si no

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Breve descrizione: _____

Bitte kurz beschreiben:

Domande importanti per intervento ambulatoriale

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Chi può riaccompagnarLa a casa dopo la Sua dimissione dalla clinica/ambulatorio? Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Nome ed età dell'accompagnatore: [Name und Lebensalter des Abholers]

A quale indirizzo Lei sarà raggiungibile nelle 24 ore successive all'intervento? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Via, numero civico [Straße, Hausnummer] località [PLZ, Ort]

Numero telefonico [Telefonnummer]

Nome ed età della persona di sorveglianza [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Documentazione medica per il colloquio informativo Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Da compilare a cura del medico Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

ASA-01 ASA-02 ASA-03 ASA-04 ASA-05

Capacità ad autorizzazione autonoma:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Il/la paziente possiede la facoltà di decisione autonoma sull'intervento consigliato, e di dare la sua autorizzazione all'intervento. Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.

Il/la paziente viene rappresentato da un tutore legale con certificato di assistenza. Costui è in grado di prendere una decisione ai sensi del paziente. Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Luogo, data, orario [Ort, Datum, Uhrzeit]

Firma del medico [Unterschrift der Ärztin/des Arztes]

Rifiuto del/della paziente Ablehnung des/der Patienten/in

La Signora/Il Signor _____ mi ha esaurientemente illustrato sull'intervento imminente e sugli svantaggi conseguenti al mio rifiuto. Ho compreso la spiegazione inerente, e rifiuto la gastroscopia propostami.

Frau/Herr Dr. ___ hat mich umfassend über den geplanten Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Magenspiegelung ab.

Luogo, data, orario [Ort, Datum, Uhrzeit]

Firma del paziente/dell'assistente/ del tutore/ evtl. del testimone
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Spiegazione e autorizzazione della/del paziente

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Per favore metta una crocetta sulla casella corrispondente e confermi alla fine con la Sua firma la Sua dichiarazione: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Confermo con la presente di aver compreso tutte le parti relative alle spiegazioni per il paziente. Ho letto interamente questo formulario (di 4 pagine). Nel colloquio illustrativo con la Signora/il Signor _____, sono stato esaurientemente informato sul procedimento della pianificata gastroscopia, su rischi, complicazioni ed effetti collaterali nel mio caso specifico e su vantaggi e svantaggi dei metodi alternativi. **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. wurde ich über den Ablauf der geplanten Magenspiegelung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Ho visto e compreso il video informativo sulla pianificata gastroscopia. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Magenspiegelung habe ich gesehen und verstanden.

Rinuncio consapevolmente ad una spiegazione accurata. Confermo però con la presente di essere stato informato dal medico sulla necessità dell'intervento, sul procedimento e sull'entità di esso, come pure dei rischi comportati dall'intervento, e sulle alternative possibili. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

Io assicuro di non avere altre domande e di non avere bisogno di tempo di riflessione. Autorizzo la gastroscopia proposta. Autorizzo inoltre tutte le operazioni eventualmente necessarie in seguito. Ho risposto completamente e nel modo migliore possibile alle domande sul decorso della mia malattia (anamnesi). **Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Magenspiegelung zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

La mia autorizzazione si estende anche alle modifiche necessarie o ad ampliamenti del procedimento di cura, per esempio il trattamento di risultati patologici. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. das Behandeln von krankhaften Befunden.

Assicuro di essere in grado di seguire le indicazioni mediche. Questo vale in particolare **per il divieto di partecipazione attiva al traffico stradale nelle 24 ore successive all'intervento ambulatoriale, in caso di somministrazione di antidolorifici e/o sedativi.** Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen. Dies gilt insbesondere **für das Verbot einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr für 24 Stunden nach einem ambulanten Eingriff, wenn Schmerz-und/oder Beruhigungsmittel verabreicht wurden.**

Acconsento a che una copia di questo formulario venga inviata all'indirizzo mail seguente: Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-mail [E-Mail-Adresse]

Luogo, data, orario [Ort, Datum, Uhrzeit]

Firma della /del paziente/ assistente/ tutore [Unterschrift Patient/in/Eltern*/Betreuer/Vormund]

Copia/Kopie: ricevuta/erhalten rifiutata/verzichtet

Firma: Ricevere la copia/rinunciare alla copia [Unterschrift Kopieerhalt-/verzichtet]