

Больница / клиника / кабинет врача: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]



(дата): [am (Datum)]

Уважаемая пациентка,

с целью дальнейшего выяснения ваших симптомов мы рекомендуем Вам в качестве лечения или подготовительной диагностики **исследование полости матки** (гистероскопию) и/или **выскабливание** (кюретаж) матки. Врач обсудит с Вами, что именно необходимо провести в Вашем конкретном случае - гистероскопию и/или выскабливание.

Данная информация служит в качестве подготовки к разъяснительной беседе с врачом. Во время беседы врач объяснит Вам преимущества и недостатки запланированного способа исследования/лечения по сравнению с альтернативными способами и связанные с ним риски. Он ответит на все Ваши вопросы, чтобы помочь Вам справиться с опасениями и тревогой. В заключение Вы сможете дать согласие на предлагаемую процедуру. После проведенной беседы Вам выдадут копию заполненной и подписанной анкеты.

ПРИЧИНЫ ДЛЯ ГИСТЕРОСКОПИИ И/ИЛИ ВЫСКАБЛИВАНИЯ

GRÜNDE EINER GEBÄRMUTTERSPIEGELUNG/ AUSSCHABUNG

Для исследования полости матки и/или выскабливания могут быть различные причины:

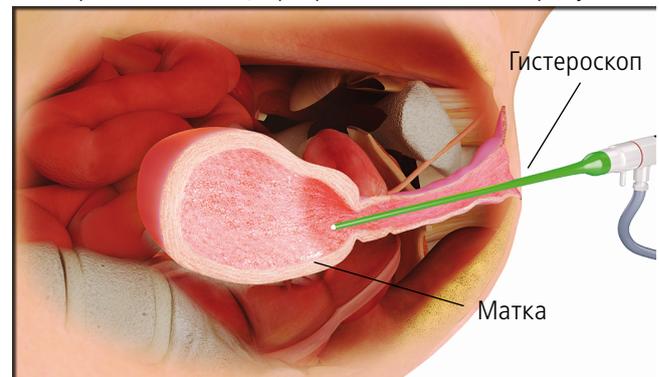
- Удаление нарушенной беременности и/или удаление оставшихся фрагментов ткани после выкидыша (аборта с применением абразии). Entfernung einer nicht mehr intakten Schwangerschaft und/ oder Entfernung von eventuell zurückgebliebenen Geweberesten nach einem Abgang (Abortabrazie)
- Взятие образцов ткани для гистологического исследования, например, при нерегулярных межменструальных кровотечениях, кровотечениях после менопаузы (постменопаузальные кровотечения) или при аномалиях на мазке на рак. Gewebegewinnung zur histologischen Untersuchung z. B. bei irregulären Zwischenblutungen, Blutungen nach der Menopause (Postmenopausenblutung) oder bei Auffälligkeiten des gynäkologischen Krebsabstriches
- Исследование полости матки при (неосуществленном) желании родить ребенка. Untersuchung der Gebärmutterhöhle bei (unerfülltem) Kinderwunsch
- Терапия при очень сильных кровотечениях (гиперменоррагия) с целью добиться их прекращения. Therapie bei sehr starken Blutungen (Hypermenorrhoe) um Blutungsfreiheit zu erreichen
- Удаление добро- и злокачественных изменений слизистой оболочки матки и/или полости матки (полипы, миомы). Entfernung von gut- und bösartigen Veränderungen der Gebärmutterhöhle (Polypen, Myome)
- Прочее: _____
Sonstiges: _____

ХОД ИССЛЕДОВАНИЯ/ЛЕЧЕНИЯ

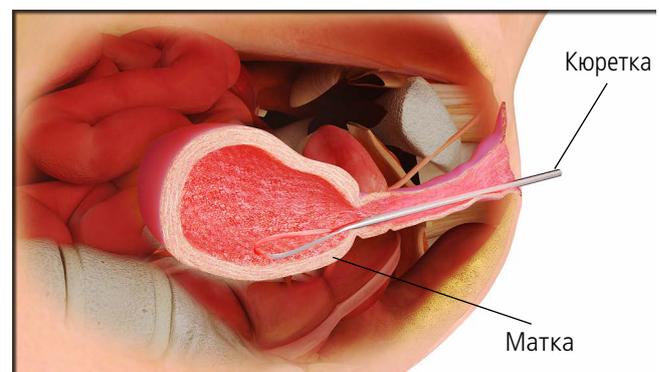
ABLAUF DER UNTERSUCHUNG/BEHANDLUNG

Гистероскопия и/или выскабливание может проводиться под общей анестезией (наркозом) или регионарной анестезией (перидуральной или спинальной). Вмешательство может также осуществляться под местным обезболиванием (локальная анестезия, парацервикальная блокада). Одна лишь гистероскопия может проводиться и без анестезии. Об общей или регионарной анестезии с Вами побеседует отдельно врач-анестезиолог.

Процедура начнется, как только Вы окажетесь под наркозом, или будет обеспечена достаточная анестезия. Вас расположат примерно так, как при гинекологическом осмотре. При гистероскопии и выскабливании оперируют со стороны влагалища, разрезы на животе не требуются.



Перед началом операции в некоторых случаях необходимо немного расширить вход в маточную полость. Это осуществляется с помощью различных по величине стержней для расширения канала шейки матки, чтобы обеспечить прохождение камеры и рабочих инструментов.



Если **выскабливание проводят при нарушенной беременности на ранних сроках** или с целью удаления оставшихся фрагментов ткани после выкидыша, то иногда перед вмешательством шейку матки медикаментозно подготавливают (как правило, с помощью таблетки простагландина), размягчая таким образом ткань. Это обеспечивает меньшую нагрузку на шейку матки при ее расширении, что предотвращает риск повреждения матки или мышечных структур шейки матки. Через открытую шейку матки врач с помощью ложки с острыми краями (кюретка) осторожно извлекает из полости матки оставшуюся ткань.

Во время **гистероскопии** врач вводит через влагалище и шейку матки в маточную полость оптический прибор, на конце которого находится камера (гистероскоп). С помощью промывания полости матки подогретым физиологическим раствором удается достичь ее расправления. Затем на мониторе можно в точности осматривать внутренние стенки матки. Это позволяет определить и удалить имеющиеся в наличии чужеродные тела, миомы, полипы, сращения или даже аномалии слизистой оболочки матки. Для этого в матку вводят гистероскоп большего размера и затем удаляют изменения механическим путем или посредством электрической петли. Также можно осмотреть устья маточных труб.

При **выскабливании** (кюретаж) вне беременности соскабливают слизистую оболочку матки и отправляют на гистологическое исследование.

В большинстве случаев пациентка может идти домой уже в этот же день, побыв несколько часов под наблюдением.

ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Иногда во время вмешательства обнаруживаются неожиданные находки, которые можно было бы лечить или прояснить во время этой же процедуры. Чтобы избежать нагрузки от повторного вмешательства, Ваш врач, при возможности, проведет необходимые дополнительные мероприятия. Пожалуйста, дайте также на это свое согласие.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СПОСОБЫ ALTERNATIVMETHODEN

Способы визуализации:

Исследование посредством различных способов визуализации извне, например, с помощью УЗИ, рентгена, компьютерной или магнитно-резонансной томографии в большинстве случаев не может заменить непосредственный осмотр полости матки посредством камеры гистероскопа. Кроме того, при этих способах невозможно непосредственное взятие образцов ткани и удаление патологических тканей.

Терапия с помощью медикаментов:

В некоторых случаях возможна медикаментозная терапия в качестве альтернативы или даже подготовки к операции. Так предоставляется возможность уменьшить миомы с помощью лекарств, чтобы облегчить оперативное вмешательство или даже избежать его.

Расстройства кровотечений гинекологического характера можно иногда лечить гормонами.

Иногда также имеется возможность провести аборт на ранних сроках беременности с помощью лекарств и избежать выскабливания.

Ваш врач с удовольствием объяснит Вам, почему в Вашем случае он рекомендует провести гистероскопию и/или выскабливание.

ШАНСЫ НА УСПЕХ ERFOLGSAUSSICHTEN

На сегодняшний день гистероскопия и/или выскабливание являются рутинными процедурами, посредством которых можно достоверно выявлять и лечить многие изменения.

Все же существует возможность, что обследование, например, из-за спаек или больших размеров патологических находок только частично возможно или вообще неосуществимо, либо же патологические изменения могут быть упущены из виду.

УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ УХОДУ HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Пожалуйста, в точности следуйте указаниям врача и персонала по уходу. Если они не предписывают ничего иного, пожалуйста, соблюдайте следующие правила поведения:

Подготовка:

Прием медикаментов: Важно проинформировать Вашего врача, какие медикаменты Вы принимаете или получаете в виде инъекций (в особенности средства, снижающие свертываемость крови, например, аспирин® [ацетилсалициловая кислота], плавикс®, ксарелто®, прадакса®, эликвис, маркумар® и т.д., метформинсодержащие антидиабетики, так называемые „Бигуаниды“, у больных диабетом) или же принимали нерегулярно в последние 8 дней перед исследованием.

Прием пищи, напитков и курение: Вам не разрешается за 6 часов перед операцией принимать пищу (даже суп или такие сладости, как леденцы, жевательные резинки) и пить такие напитки, как соки с фруктовой мякотью, молоко, бульон или алкоголь. За 2 часа до начала процедуры разрешен прием прозрачных жидкостей в небольших количествах (например, 1-2 чашки воды или несладкого чая).

Уход после вмешательства:

В случае амбулаторного вмешательства Ваш врач проинформирует Вас, в каком объеме следует себя физически беречь в Вашем конкретном случае.

Возможные боли - в особенности тянущие, как при менструации - после гистероскопии и/или выскабливания можно значительно облегчить лекарствами.

После вмешательства следует **отказаться от приема пищи и напитков как минимум на 4 часа**.

Пожалуйста, сообщите Вашему врачу в случае возникновения **температуры, сильных болей в животе, тошноты или нарушений кровообращения**. Жалобы могут появиться также спустя несколько дней после вмешательства.

Если Вам давали анестетики, обезболивающие и / или успокоительные средства, то в случае процедуры в **условиях амбулатории** Вас должен забрать домой взрослый человек, и Вам не разрешается, если ничего иного не было предписано, в течение **24 часов после процедуры** являться активным участником уличного движения (в т.ч. и в качестве пешехода) и заниматься опасными видами деятельности, а также следует отказаться от принятия важных решений. Также позаботьтесь о том, чтобы дома на период времени, рекомендуемый Вашим врачом, Вы находились под присмотром взрослого человека.

ВЕРОЯТНЫЕ РИСКИ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Общеизвестно, что **любая медицинская процедура** сопровождается **определенными рисками**. В случае возникновения осложнений могут потребоваться

дополнительные лечебные мероприятия или операции, и, в крайнем случае, также спустя некоторое время, могут оказаться **опасными для жизни** или вызвать длительные нарушения. Мы просим Вас понять, что с юридической точки зрения мы обязаны проинформировать Вас обо всех рисках, связанных с данной процедурой, даже если они возникают лишь в исключительных случаях. Ваш врач во время беседы подробнее проинформирует Вас о Ваших специфических рисках. Но Вы можете также отказаться от подробных разъяснений. В этом случае пропустите данный раздел о рисках и подтвердите это, пожалуйста, в конце разъяснительной анкеты.

В редких случаях - особенно после удаления больших миом или полипов - наблюдается **переизбыток воды в организме**. В большинстве случаев достаточно ограничиться выжидательным подходом, иногда все же может потребоваться прием медикаментов. В очень редких случаях происходит накопление воды в легких (отек легких), который может представлять потенциальную угрозу для жизни и, при необходимости, требует интенсивного медицинского вмешательства.

В редких случаях, в рамках гистероскопии и / или выскабливания может случиться **прокол (перфорация) стенки матки**. В связи с этим могут произойти повреждения соседних органов (кишечника, мочевого пузыря, мочеточника). Тогда может потребоваться лапароскопия или разрез брюшной стенки. Повреждения кишечника могут привести к опасному **воспалению серозного покрова брюшной полости** (перитонит). В крайних случаях может потребоваться наложение искусственного заднего прохода. Из-за повреждения мочевого пузыря и мочеточников могут образоваться свищи (неестественные каналы сообщения). Из-за этого моча может проникать в брюшную полость или просачиваться через влагалище. Могут потребоваться другие оперативные мероприятия.

Инфекции случаются редко и в большинстве случаев хорошо поддаются лечению антибиотиками, в редких случаях требуется оперативное лечение. В крайне исключительных случаях неизлечимая инфекция может вызвать **опасное для жизни заражение крови** (сепсис) или воспаление эндокарда (эндокардит).

Изредка после операции случается **задержка мочи** (невозможность опорожнить мочевой пузырь), затрудненное мочеиспускание или **затвор в почках** (застой мочи). В большинстве случаев это можно исправить путем временного выведения мочи с помощью катетера. Изредка случаются длительные или постоянные нарушения.

Повреждения кожи, мягких тканей, в частности, нервов (например, из-за инъекций, дезинфекционных средств, применения электрических операционных инструментов или несмотря на правильное укладывание) случаются редко. Их следствием могут стать расстройства чувствительности, чувство онемения, параличи, кровотечения и боли. В большинстве случаев они носят преходящий характер. Постоянные нарушения или образование шрамов случаются редко.

Кровотечения из полости матки, например, из-за повреждения кровеносных сосудов, в большинстве случаев сразу обнаруживаются и останавливаются. При сильных кровотечениях может потребоваться расширение операции и остановка кровотечения. В крайнем случае может потребоваться удаление матки. После выскабливания иногда наблюдаются легкие смазочные выделения, которые, как правило, неопасны и проходят через несколько дней. В редких случаях происходят более сильные

послеоперационные кровотечения, которые, возможно, потребуют оперативного вмешательства.

Иногда при **больших кровопотерях** и/или уже имеющемся сильном малокровии (анемии) может возникнуть необходимость в переливании донорской крови/ составных частей крови (**трансфузия**). Это может вызвать инфицирование возбудителями болезней, например, очень редко, вирусами гепатита (возбудители опасного воспаления печени), крайне редко - ВИЧ (возбудители СПИД), энцефалопатия губчатая (возбудители одного из вариантов болезни Крейтцфельда-Якоба) или другими опасными – в том числе неизвестными - возбудителями.

Спайки в полости матки могут образоваться прежде всего в том случае, если при гистероскопии пришлось разделять сращения. Они могут даже спустя несколько лет стать причиной жалоб вплоть до бесплодия, и их потребуются, при необходимости, удалить хирургическим путем.

Изредка возможно формирование **сгустков крови (тромбов)**, которые вызывают перекрытие сосуда (эмболию). Сгустки могут также переноситься кровотоком и блокировать сосуды в других органах. Это может вызвать, например, эмболию легкого, инсульт или почечную недостаточность с последующими постоянными нарушениями. Если для профилактики принимаются медикаменты, разжижающие кровь, то это увеличивает риск кровотечения во время операции и после нее. При даче гепарина может возникнуть **тяжелое нарушение кровообращения (ГИТ)** со склеиванием тромбоцитов и закупоркой сосудов.

Аллергические реакции (реакции непереносимости), например, на медикаменты (обезболивающие, успокоительные средства) случаются редко. Их следствием могут быть кожная сыпь, зуд, отеки, а также тошнота и кашель. В большинстве случаев эти симптомы проходят самостоятельно без лечения. Такие серьезные реакции, как, например, одышка, судороги, тахикардия или сосудистый шок случаются редко. Из-за недостаточного кровоснабжения могут возникнуть, несмотря на интенсивное медицинское лечение, такие временные или постоянные поражения органов, как, например, дисфункция головного мозга, параличи, почечная недостаточность, требующая в крайних случаях проведения диализа.

Из-за **дачи анестетиков или успокоительных средств** могут возникнуть нарушения дыхания или кровообращения (например, падение кровяного давления, замедление сердцебиения) **с тошнотой и рвотой**. Это легко поддается лечению с помощью подачи кислорода и медикаментов. В случае **остановки дыхания** может возникнуть необходимость в искусственной вентиляции легких, чтобы предотвратить повреждение мозга. В крайне исключительных случаях возможны, несмотря на незамедлительное лечение, повреждения органов (почек и мозга).

Важные вопросы для амбулаторных процедур

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Кто Вас заберет домой при выписке?

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Фамилия и возраст сопровождающего лица [Name und Alter des Abholers]

Где можно с Вами связаться в течение 24 часов после процедуры?
Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Улица, номер дома [Straße, Hausnummer]

почтовый индекс, населенный пункт
[PLZ, Ort]

Номер телефона
[Telefonnummer]

Фамилия и возраст наблюдающего лица [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Вопросы по Вашей истории болезни (анамнез) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Присоединяясь к разъяснительной беседе, пожалуйста, тщательно заполнить ответы на следующие вопросы. На основании Вашей информации врач сможет лучше оценить риск проведения операции в Вашем конкретном случае, дать Вам разъяснения по возможным в данном случае осложнениям и принять меры, чтобы по возможности предотвратить осложнения и побочные явления. **да=ja нет=nein**

Данные по приему медикаментов: Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в последнее время (последние 8 дней)? да нет

- аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, клопидогрел,
 ксарелто®, прадакса®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: 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, Xarelto®, Pradaxa®.

Прочее: _____

Sonstiges:

Когда был последний прием? Wann war die letzte Einnahme?

Принимаете ли Вы другие медикаменты? да нет

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Если да, то просим перечислить: _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Были ли у Вас уже когда-нибудь операции на органах желудочно-кишечного тракта? да нет

Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert?

Проводили ли Вам уже когда-нибудь лапароскопию? да нет

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt?

Наблюдалась ли при этом осложнения? да нет

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Если да, какие? _____

Wenn ja, welche?

Имеется ли у Вас металлический имплантат (например, искусственное тазобедренное бедро)? да нет

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

Беременны ли Вы? не уверена nicht sicher да нет

Besteht eine Schwangerschaft?

Имеются ли у Вас следующие заболевания или их симптомы: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Заболевание крови/нарушение свертываемости крови? да нет

склонность к кровотечениям (напр., частые носовые кровотечения, сильные кровотечения после операций, при незначительных травмах или лечении у стоматолога), склонность к кровоизлияниям (частое появление синяков, в том числе и без особого повода).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? 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).

Имеется ли у кровных родственников симптомы заболеваний крови/нарушение свертываемости крови? да нет

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность? да нет

- к медикаментам, продукты питания, контрастные вещества, йод, пластырь, латекс (например, резиновые перчатки, воздушные шары), пыльца растений (травы, деревья), обезболивающие средства, Металлам (например, зуд при ношении металлической оправы очков, украшений или заклепок на одежде)?

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).

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания сердечно-сосудистой системы? да нет

- инфаркт миокарда, стенокардия (боли в грудной клетке, грудная жаба), порок сердца, нарушения сердечного ритма, миокардит, порок клапанов сердца, одышка при ходьбе по лестнице, операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана сердца, кардиостимулятор, дефибриллятор, высокое кровяное давление, низкое кровяное давление.

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

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания дыхательных путей/легких? да нет

- астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема легких, остановка дыхания во сне (сильный храп), паралич диафрагмы голосовых складок.

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

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания обмена веществ? да нет

- сахарный диабет, Подагра.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания щитовидной железы? да нет

- гипопункция, гиперфункция.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Прочее: _____

Sonstiges:

Инфекционные заболевания? да нет

- гепатит, туберкулез, ВИЧ.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Прочее: _____

Sonstiges:

Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания? да нет

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Просим дать краткое описание: Bitte kurz beschreiben: _____

Если Вы предварительно отметили определенные ответы, то исправьте их в том случае, если что-то изменилось.

Врачебная документация для разъяснительной беседы

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Заполняется врачом Wird vom Arzt ausgefüllt

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

Запланировано следующее лечение:

Folgende Behandlung ist geplant:

- аборта с применением абразии**
Abortabrasio
- Взятие образцов ткани**
Probeentnahme
- Исследование полости матки при неосуществленном желании родить ребенка** Untersuchung bei unerfülltem Kinderwunsch
- гиперменоррагия**
Therapie bei Hypermenorrhoe
- Удаление добро- и злокачественных изменений**
Entfernung von Veränderungen
- Прочее:**
Sonstiges:

Дееспособность дачи собственного согласия:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Пациентка в состоянии принять самостоятельное решение относительно рекомендованного вида вмешательства и дать свое согласие на операцию.
Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Интересы пациентки представляет опекун или другой законный представитель, который вправе принимать решения от ее имени.
Die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

Копия для пациента: да нет

Kopie für Patient:

ja nein

Место, дата, время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись врача [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Отказ пациентки Ablehnung des/der Patientin

Доктор. _____ подробно разъяснил(а) мне предстоящее вмешательство и отрицательные последствия в случае моего отказа от него. Я поняла это разъяснение и отказываюсь от предложенной мне процедуры.

Frau/Herr Dr. ____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich den mir vorgeschlagenen Eingriff ab.

Место, дата, время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись пациентки / опекунов или заменяющих их лиц / опекуна / при необходимости - свидетеля [Unterschrift der Patientin / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Заявление и согласие пациента Erklärung und Einwilligung des Patienten

Просим Вас поставить крестик в соответствующий квадратик Вашего заявления и затем подтвердить это Вашей подписью: Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Настоящим я подтверждаю, что поняла все части разъяснения для пациентов.** Я полностью прочитала данный разъяснительный лист (5 страниц). В разъяснительной беседе с доктором _____ я была проинформирована о ходе запланированной гистероскопии, его рисках, осложнениях и побочных действиях в моем специальном случае, а также о положительных и отрицательных сторонах альтернативных методов. **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. ____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Я осознанно отказываюсь от подробных разъяснений.** При этом настоящим я подтверждаю, что лечащий врач подробно проинформировал меня о необходимости вмешательства, его характере и объеме, и также о том, что процедура связана с рисками. **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.

Я заверяю, что у меня больше нет вопросов, и я не нуждаюсь в дополнительном времени на обдумывание. Я согласен/согласна с предложенной мне гистероскопией и/или выскабливанием. Я полностью ответил(а) на вопросы по моей истории болезни (анамнез) в соответствии с осведомленностью в этих вопросах.

Ich versichere, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Gebärmutter Spiegelung und/oder Ausschabung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Мое согласие касается также всех необходимых дополнительных и последующих мероприятий (переливание чужой крови, профилактика тромбоза), а также необходимых изменений или расширения вмешательства.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes.

Я заверяю, что в состоянии следовать врачебным указаниям по поведению. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Я даю согласие на пересылку копии настоящей формы информированного согласия на следующий электронный адрес: Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Адрес Email (E-Mail-Adresse)

Место, дата, время (Ort, Datum, Uhrzeit)

Подпись пациентки, опекунов или заменяющих их лиц [Unterschrift der Patientin/ Betreuer]

* В случае подписания одним родителем означает единовременное право родительской опеки или согласие со вторым родителем, отсутствующим на момент подписания.

