

ASSISTIERTE REPRODUKTIONSTECHNIKEN (IVF/ICSI)

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- In-vitro-Fertilisation (IVF)
 Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Sehr geehrtes Paar,

bei Ihnen ist eine Kinderwunschbehandlung in Form einer assistierten Reproduktionstechnik (künstliche Befruchtung außerhalb des Körpers) geplant.

Die folgenden 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 Maßnahme 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 Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

Die Kosten für die Behandlung werden nicht von allen Krankenkassen in vollem Umfang übernommen. Sie sollten daher vor dem Eingriff die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse klären.

ARTEN DER KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG

Um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen, kann als Kinderwunschbehandlung eine sogenannte künstliche Befruchtung außerhalb des Körpers vorgenommen werden. Hierbei werden zwei Methoden unterschieden, die beide eine Hormonbehandlung der Frau erfordern:

Bei der sog. **in-vitro-Fertilisation (IVF)** werden Eizellen und Spermien entnommen und außerhalb des Körpers in einer speziellen Nährlösung und bei Körpertemperatur (37°C) zusammengebracht. Ziel ist eine natürliche Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Kommt es zu Befruchtung der Eizelle, wird diese in die Gebärmutter der Frau eingepflanzt. Die IVF kommt z. B. bei hormonellen Störungen der Frau oder bei Verschluss oder Funktionsstörung der Eileiter zur Anwendung.

Bei Störungen der Spermienbildung bzw. -funktion (z. B. bei zu langsamen und/oder unbeweglichen Spermien) oder bei erfolglosen IVF-Versuchen kann eine sog. **intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)** durchgeführt werden. Hierbei wird im Labor eine Samenzelle direkt in die Eizelle gespritzt. Nach erfolgreicher Befruchtung kann die Eizelle der Frau eingepflanzt werden. Die ICSI kommt auch dann zur Anwendung, wenn tiefgefrorene (sog. kryokonservierte) Eizellen befruchtet werden sollen.

Eine Kinderwunschbehandlung mittels Spendersamen ist mit einer IVF bzw. ICSI ebenfalls möglich. Falls dies bei Ihnen geplant ist, wird Ihr Arzt dies ausführlich mit Ihnen besprechen.

Eine künstliche Befruchtung stellt für das Paar eine große psychische und für die Frau zusätzlich eine körperliche Belastung dar. Sie sollten sich daher vor der Behandlung gut informieren und mit Ihrem Partner und Ihrem Arzt Ihre Erwartungen und mögliche Ängste besprechen.

VORBEREITUNG FÜR DIE BEHANDLUNG

Um eine künstliche Befruchtung durchführen zu können, sind mehrere Schritte notwendig. Hierfür erstellt Ihr Arzt einen auf Sie individuell abgestimmten Behandlungsplan und bespricht mit Ihnen die einzelnen Schritte:

Unterdrückung des Zyklus

Um den normalen Zyklus und den Eisprung zu unterdrücken und die Hormontätigkeit der Eierstöcke zu reduzieren, werden zu Beginn häufig sog. GnRH-Analoga oder GnRH-Antagonisten in der Regel als Spritze oder Nasenspray verabreicht.

Phase der Eizellreifung und Eisprung

Damit mehrere Eizellen gleichzeitig reifen, findet eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke statt. Die Hormone können hierfür in Tablettenform und/oder als Injektion verabreicht werden.

Bis zur **Eizellreifung** vergehen etwa 1 bis 2 Wochen. Während dieser Zeit wird mittels Ultraschall, Blutuntersuchungen und ggf. Urinesteststreifen der Hormonspiegel untersucht, um Auskunft über Größe und Reife der Eizelle und Zeitpunkt des Eisprungs zu erhalten.

Der **Eisprung** wird dann mit einer Hormonspritze (Hormon HCG) künstlich ausgelöst.

Überprüfung und Vorbereitung der Samenzellen

Die Spermien werden auf ihre Qualität und Funktionalität überprüft (Anzahl, Beweglichkeit, Infektionen). In der Regel wird am Tag des Eingriffs eine frische Samenprobe benötigt, welche anschließend im Labor aufbereitet wird (in Ausnahmefällen bzw. bei Verwendung von Spendersamen kann auch tiefgefrorenes Sperma verwendet werden). Die Samenzellen werden durch eine spezielle Aufbereitung von der Samenflüssigkeit getrennt und konzentriert.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Eizellenentnahme (sog. Follikelpunktion) geschieht dann im Rahmen eines ambulanten Eingriffs. Der Arzt punktiert Ultraschall-gesteuert über die Scheide beide Eierstöcke mit einer Punktionsnadel und saugt die Follikelflüssigkeit mit den darin enthaltenen Eizellen ab. Falls hierfür eine Kurznarkose vorgesehen ist, klärt Sie Ihr Arzt darüber gesondert auf.

Nach der Entnahme erfolgt das Zusammenführen der Eizellen mit den Spermazellen entweder mit der IVF- Methode oder der ICSI-Methode. Bereits einen Tag später kann kontrolliert werden, ob sich Ei- und Spermazelle auf die eigentliche Befruchtung vorbereiten, d.h. dass die Zellkerne von Ei- und Spermazelle beginnen zu verschmelzen. Dieser Zustand wird auch als Vorkernstadium bezeichnet.

Kommt es zur Befruchtung, also zur Verschmelzung der Zellkerne von Ei- und Spermazelle, beginnt das sogenannte Embryonenstadium und die befruchtete Eizelle teilt sich. Der Embryo bzw. die Embryonen werden dann im Labor unter speziellen Bedingungen beobachtet und zwischen dem 2. Tag (sog. 4-Zell-Stadium) und dem 5. Tag nach der Befruchtung (sog. Blastozysten-Stadium) in die Gebärmutter eingesetzt. Den genauen Zeitpunkt wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Ist bei Ihnen eine Untersuchung des Embryos auf bestimmte Erbkrankheiten geplant (Präimplantationsdiagnostik), wird diese vor dem Einsetzen des Embryos durchgeführt. Hierfür werden vom Embryo einige Zellen entnommen und genetisch untersucht. Kann der gesuchte Gendefekt beim Embryo nicht nachgewiesen werden, wird er in die Gebärmutter eingesetzt.

Die Übertragung des Embryos (Embryonentransfer) läuft dann ähnlich einer gynäkologischen Untersuchung ab. Unter Sicht schiebt der Arzt einen dünnen Kunststoffschlauch, einen sogenannten Katheter, über die Scheide bis in die Gebärmutter und setzt den bzw. die Embryonen ein.

Damit sich der Embryo besser in der Gebärmutter einnisten kann, werden meist zusätzlich Medikamente (z. B. Progesteronpräparate) verabreicht.

Nach zwei Wochen kann mit einem Schwangerschaftstest (Blutentnahme) überprüft werden, ob der Embryonentransfer erfolgreich war und eine Schwangerschaft eingetreten ist.

INFORMATIONEN ZUM EMBRYONENSCHUTZGESETZ

Die Möglichkeiten und Grenzen einer künstlichen Befruchtung außerhalb des Körpers sind in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz (ESchG) genau festgelegt.

Laut den gesetzlichen Bestimmungen dürfen maximal 3 Embryonen pro Zyklus eingesetzt werden. Um das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft und damit mögliche Komplikationen bei der Geburt zu verringern, sollten vor dem 35. Lebensjahr jedoch nicht mehr als 2 Embryonen eingepflanzt werden. In den letzten Jahren hat es sich jedoch etabliert, nur den am besten entwickelten Embryo zu transferieren.

Das Embryonenschutzgesetz verbietet außerdem das gezielte Ausschließen der Embryonen im Rahmen einer Präimplantationsdiagnostik (z. B. nach dem Geschlecht), außer wenn dadurch bestimmte geschlechtsgebundene Erbkrankheiten vermieden werden können.

Die Anzahl der Eizellen, die befruchtet werden sollen, ist ebenfalls durch das Embryonenschutzgesetz geregelt. Grundsätzlich wird nur die Anzahl an Embryonen kultiviert, die letztendlich auch in die Gebärmutter eingepflanzt werden soll.

Falls mehr Eizellen das Vorkernstadium (also vor der Befruchtung) erreicht haben als Embryonen kultiviert werden sollen, gibt es

laut Gesetz die Möglichkeit, diese Eizellen einzufrieren, um sie für einen eventuellen späteren Behandlungszyklus wieder verwenden zu können (Kryokonservierung). Alternativ können Sie sich auch dazu entscheiden, die Eizellen vernichten zu lassen. Ihr Arzt wird Sie in diesem Fall ausführlich beraten.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine Zyklusbeobachtung mit Aufklärung des Paares über den optimalen Zeitpunkt der Befruchtung (Konzeptionsoptimum) kann die Wahrscheinlichkeit auf eine Schwangerschaft erhöhen. Der Eisprung kann ggf. auch mittels hormoneller Stimulation gezielt ausgelöst werden.

Alternativ kann als Kinderwunschbehandlung eine sog. Insemination durchgeführt werden. Hierbei werden die Spermazellen des Mannes direkt in die Gebärmutter der Frau übertragen, um eine möglichst große Menge an Spermazellen an die Eizelle heranzubringen. Wenn nur eine geringe Anzahl an Spermien vorhanden ist, können diese alternativ auch direkt mittels eines speziellen Katheters in die Eileiter gespritzt werden (sog. intratubare Insemination). Dies kann ein wenig schmerzhafter sein als das Einspritzen in die Gebärmutter.

Grundsätzlich sollten die assistierten Reproduktionstechniken nur zum Einsatz kommen, wenn alle anderen weniger invasiven Methoden nicht zum erwünschten Erfolg geführt haben.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne die Alternativen und warum er in Ihrem Fall eine IVF- bzw. ICSI-Behandlung empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Behandlung hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab, u. a. von der Spermaqualität des Mannes und von den körperlichen Voraussetzungen und dem Alter der Frau.

Auch wenn eine IVF- bzw. ICSI-Behandlung erfolgreich durchgeführt wurde, kann eine Schwangerschaft nicht garantiert werden. Die Schwangerschaftsrate in einem Behandlungszyklus liegt bei etwa 20-30% und sinkt mit dem Alter der Mutter.

Trotz guter Vorbereitung kann es passieren, dass die IVF- bzw. ICSI-Behandlung abgebrochen werden muss, z. B. bei verfrühtem oder nicht rechtzeitigem Eisprung oder wenn die Samenprobe nicht rechtzeitig abgegeben wurde. Wurden zu diesem Zeitpunkt bereits Eizellen entnommen, können diese tiefgefroren und für einen späteren Behandlungszyklus wiederverwendet werden (sog. Kryokonservierung).

Kommt es bei der ersten IVF bzw. ICSI nicht zu einer Schwangerschaft, ist es meist möglich, die Behandlung zu wiederholen. Ihr Arzt wird dann ausführlich mit Ihnen besprechen, ob dies bei Ihnen möglich und sinnvoll ist.

Mögliche Erkrankungen beim Kind (z. B. Veränderungen der Chromosomen) hängen stark mit der Ausgangssituation des Paares zusammen, u. a. mit dem Alter der Mutter, früheren medizinischen Behandlungen (Strahlen-, Chemotherapie) und erblichen Vorbelastungen. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob vor der Behandlung ggf. eine genetische Beratung ratsam ist. Aber auch die künstliche Befruchtung selbst könnte zu Krankheiten oder Fehlbildungen beim Kind führen. Ob und wie häufig dies der Fall ist, kann derzeit nicht mit letzter Sicherheit beurteilt werden. Ihr Arzt berät Sie gerne, in wie weit eine Pränataldiagnostik (wie z. B. Ultraschall, Bluttests (nicht-invasiver Pränataltest, NIPT), Chorionzottenbiopsie, Amniozentese) sinnvoll ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente regelmäßig eingenommen oder gespritzt werden. Nennen Sie bitte auch alle Medikamente (auch rezeptfreie und pflanzliche Medikamente), die gelegentlich eingenommen werden. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum diese Medikamente abgesetzt werden müssen.

Bitte informieren Sie Ihren Arzt zudem, wenn Sie in letzter Zeit eine **Entzündung von Scheide, Gebärmutter, Eileiter oder Eierstöcken** hatten.

Während der Behandlung:

Nehmen Sie die verordneten **Medikamente** genau nach Anordnung ein, da sonst der Behandlungserfolg gefährdet werden könnte.

Um den Erfolg der Behandlung überwachen zu können, sind **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Sie sollten sich nach der Entnahme der Eizellen und in den darauffolgenden zwei Wochen **körperlich schonen** und ggf. auf bestimmte Sportarten, Saunagänge und Geschlechtsverkehr verzichten. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen geben.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Bauchschmerzen, aufgetriebener Bauch, Atemnot, Schmerzen und Schwellungen in den Beinen, Sehstörungen oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können eine körperliche Reaktion der verabreichten Hormone sein und erfordern eine sofortige Abklärung.

Wenn Sie bei der Eizellentnahme ein **Beruhigungs- und/oder Betäubungsmittel** erhalten haben, müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

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, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen.

Durch die verabreichten Hormone zur Stimulation der Eierstöcke bzw. zur Optimierung des Zyklus kann es vorübergehend zu **Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Ziehen in der Brust** und zu **verschwommenem Sehen** kommen. Durch die Sehstörungen kann es auch zu einer Beeinträchtigung der Straßenverkehrstauglichkeit kommen.

Die Hormon-Behandlung kann auch zu einem sog. **ovariellen Hyperstimulationssyndrom** führen, bei welchem der Körper auf die Hormone überreagiert und viele Eizellen heranreifen. Dadurch kann es zu einer Größenzunahme der Eierstöcke mit **Bauchschmerzen, Spannungsempfinden, Übelkeit, Wassersereinslagerungen in den Bauch, die Lunge oder das Herz** und **Kurzatmigkeit** kommen. Vergrößert sich ein Eierstock sehr stark und verdreht sich (Stieldrehung), muss er ggf. operativ entfernt werden. Im Extremfall kann die Überstimulation zur **Bildung von Blutgerinnseln** (sog. Thrombosen) mit

dem Risiko eines **Schlaganfalls** oder einer **Lungenembolie** führen und lebensbedrohlich werden. 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.

Kommt es durch die Behandlung zu einer **Schwangerschaft**, ist das Risiko für ein Hyperstimulationssyndrom durch die zusätzliche natürliche Hormonausschüttung erhöht.

Durch die Behandlung kann es vorübergehend zu **Schmierblutungen** oder **Ausfluss aus der Scheide** kommen.

Das Einsetzen der Embryonen in die Gebärmutter kann mit leichten **Schmerzen** und vorübergehenden **Bauchkrämpfen** verbunden sein.

Nach einer IVF- bzw. ICSI-Behandlung ist das Risiko für eine **Mehrlingsschwangerschaft** bzw. für eine **Fehlgeburt** im Vergleich zu einer natürlich entstandenen Schwangerschaft erhöht.

Komplikationen bei einer Schwangerschaft, wie z. B. eine Schwangerschaftsvergiftung (Gestose), treten mit steigendem Alter der Mutter häufiger auf.

Kommt es zu einer **Verschleppung von Bakterien** aus der Scheide in die Gebärmutter oder Eileiter, kann dies zu einer Entzündung der Gebärmutterschleimhaut (**Endometritis**) oder von Eileiter und/oder Eierstock (**Adnexitis**), im schlimmsten Fall zu einem Abszess und zu **Unfruchtbarkeit** führen. Eine Operation ist dann häufig erforderlich. Infektionen können im Extremfall auch eine Entfernung der Gebärmutter erforderlich machen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

Bei der Follikelpunktion kann es zu einer **Verletzung benachbarter Organe und Strukturen** (z. B. Blase, Darm, Gefäße, Nerven) kommen. Dann kann eine Bauchspiegelung oder seltener ein Bauchschnitt notwendig werden. Verletzungen des Darms können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen.

Blutungen im Bereich der Eierstöcke sind möglich. Bei starken Nachblutungen kann ein weiterer Eingriff notwendig werden, im Extremfall auch mit Entfernung des Eierstocks bzw. der Eierstöcke.

Bei **starken Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**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 unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder Spritzenabszess) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, 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.

Es ist nicht ganz auszuschließen, dass eine hormonelle Stimulation langfristig das **Risiko für bösartige Erkrankungen** der Geschlechtsorgane (z. B. Eierstockkrebs) erhöht.

Wie bei jeder Schwangerschaft kann es zu einer **Eileiter-/Bauchhöhlenschwangerschaft** kommen, welche lebensbedrohlich werden kann und operativ beendet werden muss.

Spezielle Risiken der Präimplantationsdiagnostik (PID)

Da bei einer PID nur ein oder zwei Zellen für die genetische Untersuchung entnommen werden, sind **Fehldiagnosen** nicht auszuschließen. Möglich sind sowohl falsch negative (der Embryo trägt die Erbkrankheit trotz negativen Ergebnisses) als auch falsch positive Ergebnisse (keine Erkrankung trotz positivem Befund).

In seltenen Fällen **stirbt der Embryo** durch die Entnahme der Zellen ab.

Es gibt Hinweise darauf, dass eine durchgeführte PID die Chancen auf eine **Einnistung des Embryos** in die Gebärmutter **verringern** könnte.

Bisher konnte nicht abschließend geklärt werden, ob die Zellentnahme zur Untersuchung **negative Auswirkungen auf die Embryoentwicklung** haben könnte. Eine höhere Rate von Fehlbildungen beim Kind wurde bisher nicht nachgewiesen.

Fragen zur Krankengeschichte der Patientin (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 Risiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

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

Gibt es in Ihrer Familie Erbkrankheiten? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es in der Familie des Kindsvaters Erbkrankheiten? ja nein

Waren Sie schon einmal schwanger? ja nein

Wie viele Geburten hatten Sie? _____

Wie viele Fehlgeburten hatten Sie? _____

Besonderheiten: _____

Trat in letzter Zeit eine Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke/Eileiter oder der Scheide auf? ja nein

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, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

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

Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), höher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender/weiter betreuender Arzt/Hausarzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

