

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Die Untersuchung ist vorgesehen am (Datum):

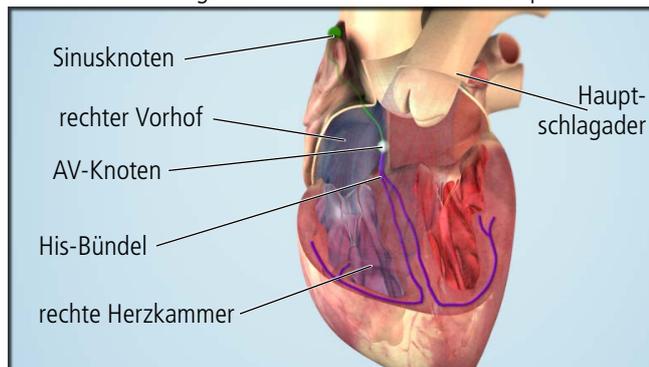
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Beschwerden werden von Herzrhythmusstörungen verursacht, die mit Medikamenten nicht ausreichend behandelt werden können. Deshalb empfiehlt Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) eine kathetergeführte Verödung (Ablation) der Stelle im Herzen, welche für die Herzrhythmusstörung verantwortlich ist.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

FUNKTION DES HERZENS

Das Herz besteht aus 2 Vorhöfen und 2 Kammern. Herzeigene elektrische Impulse sorgen für einen regelmäßigen Herzschlag. Diese Impulse werden normalerweise von speziellen Zellen im rechten Vorhof, dem Sinusknoten, erzeugt und über die Vorhofmuskulatur weitergeleitet. Dadurch ziehen sich die Vorhöfe zusammen und pumpen das Blut in die Herzkammern. Eine zweite Gruppe von Muskelzellen, der sog. AV-Knoten, nimmt das Signal auf und leitet es über ein spezielles Faser-Bündel (His-Bündel) an die Herzkammern weiter. Die Kammern ziehen sich mit einer kurzen Verzögerung nach den Vorhöfen zusammen und befördern dadurch das Blut in die Hauptschlagader und die Lunge. Beim gesunden Erwachsenen schlägt das Herz in Ruhe etwa 70 mal pro Minute.



Kommt es zu Störungen bei der Entstehung oder Weiterleitung der elektrischen Impulse, gerät das Herz außer Takt, was man als Herzrhythmusstörung bezeichnet. Das Herz schlägt dann häufig so schnell, dass die Herzkammern zu wenig Zeit zur Neufüllung mit Blut haben und das Herz nicht mehr effektiv pumpen kann. Dies kann dazu führen, dass der Körper mit zu wenig Sauerstoff versorgt wird und es zu Schwindelgefühl, Schwächeanfällen oder Ohnmacht kommt.

ABLAUF DER KATHETERABLATION

Um die Herzrhythmusstörungen behandeln zu können, rät Ihnen Ihr Arzt zu einer Katheterablation. Hierbei wird mit speziellen

Sonden das Gewebe im Herzen aufgesucht, das für die Rhythmusstörungen verantwortlich ist, und anschließend mit Hitze (Wechselstrom, Laser) oder mit Kälte verödet und somit stillgelegt. Damit kann in der Regel der Auslöser der Herzrhythmusstörungen beseitigt werden.

Folgende Herzrhythmusstörung liegt vor/wird vermutet:

AV-Knoten-Tachykardie

Hier ist eine Leitungsbahn im AV-Knoten doppelt oder selten auch dreifach angelegt, wobei die verschiedenen Bahnen die Erregung unterschiedlich schnell oder sogar in der Gegenrichtung von den Vorhöfen auf die Kammern übertragen.

Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom)

Normalerweise sind die Vorhöfe von den Kammern elektrisch isoliert und die Erregung kann nur über den AV-Knoten übertragen werden. Beim WPW-Syndrom existieren zusätzliche Leitungsbahnen an der Grenze von den Vorhöfen zu den Kammern, welche zu kreisenden, elektrischen Erregungen im gesamten Herzen führen können.

Vorhofftachykardien (100 – 250 Schläge/min)

Hier liegen ein oder mehrere zusätzliche Erregungsursprünge in den Vorhöfen vor.

Vorhofflattern (250 – 350 Schläge/min)

Hier kommt es innerhalb des betroffenen Vorhofs durch Störungen bei der Erregungsleitung zu kreisenden Erregungen.

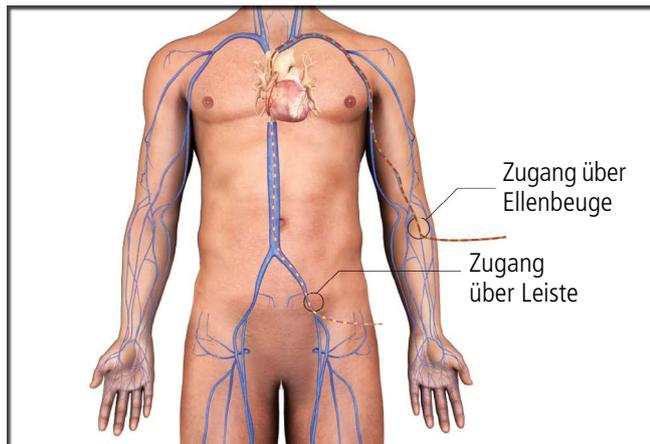
Kammerrhythmusstörungen

Hier liegen ein oder mehrere zusätzliche Erregungsursprünge in den Herzkammern vor.

Je nach Art der Rhythmusstörung erfolgt die Katheterablation an unterschiedlichen Stellen im Herzen. Oft zeigen sich während der Untersuchung auch mehrere Quellen für Rhythmusstörungen, was dann mehrere Ablationen erforderlich machen kann.

Die Katheterablation wird meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. Falls bei Ihnen eine Narkose geplant ist, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt. Bei Bedarf erhalten Sie ein leichtes

Beruhigungs- oder Schlafmittel. Um der Bildung von Blutgerinnseln während des Eingriffs vorzubeugen, werden Ihnen eventuell blutgerinnungshemmende Medikamente verabreicht.



Vor der Katheterablation ist zunächst eine elektrophysiologische Untersuchung (EPU) nötig, um den Ursprung der Herzrhythmusstörungen genau lokalisieren zu können. Dies ist ggf. bereits im Rahmen einer Voruntersuchung erfolgt oder wird direkt vor der Hochfrequenzablation durchgeführt.

EPU-Untersuchung

Nach einer gründlichen Desinfektion der Haut und örtlicher Betäubung der Einstichstellen punktiert der Arzt zunächst eine geeignete Vene in der Leiste (selten in der Ellenbeuge, am Brustkorb oder am Hals). Er schiebt dann den Katheter (biegsamer Kunststoffschlauch) unter Röntgendurchleuchtung über die Arm- oder Bein- und Bauchgefäße bis in das Herz vor. Meist ist es nötig, weitere Sonden z. B. über die andere Leiste zu legen. Ist eine Untersuchung der linken Herzseite nötig, kann auch eine Sonde über eine Schlagader eingebracht oder durch eine kleine mit dem Katheter geschaffene Öffnung in der Herzscheidewand in den linken Vorhof und die linke Kammer geschoben werden.

Jeder Katheter hat bis zu 20 Kontakte aus Metall, über welche die elektrischen Impulse an verschiedenen Stellen des Herzens abgeleitet und aufgezeichnet werden. Gegebenenfalls wird dann, mit Hilfe des Katheters oder durch Medikamente, versucht, Ihre typischen Herzrhythmusstörungen auszulösen.

Katheterablation

Der Ablationskatheter (biegsamer Kunststoffschlauch) wird unter Röntgendurchleuchtung und ggf. Gabe von Röntgenkontrastmittel über die Arm- oder Bein- und Bauchgefäße bis in das Herz vorgeschoben. Mit diesem speziellen Katheter verodet der Arzt, je nach Behandlungsart mit Hitze oder Kälte, gezielt die Bereiche des Herzmuskels, welche die Herzrhythmusstörungen auslösen. Da dies mit Schmerzen verbunden sein kann, erhalten Sie ggf. ein Schmerzmittel.

Nach dem Eingriff wird der Katheter entfernt und der Zugang an den Vene und ggf. der Arterie wieder verschlossen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Kommt es während der Behandlung zu Vorhofflimmern, muss ggf. eine Elektrokardioversion mit Verabreichen eines Stromstoßes erfolgen. Die Kardioversion erfolgt unter Umständen in einer Kurznarkose. Ist mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen während des Eingriffs zu rechnen, werden eventuell vor der Katheterablation Defibrillationselektroden auf den Brustkorb geklebt. Im Notfall kann in der Regel die Rhythmusstörung durch Abgabe eines Elektroschocks beendet werden.

Muss für die Behandlung die Herzscheidewand punktiert werden, kann es notwendig sein, eine transösophageale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus) durchzuführen. Hierüber werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ zur kathetergeführten Ablation kann in bestimmten Fällen versucht werden die Herzrhythmusstörungen mit Medikamenten zu behandeln. Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall die Katheterablation als geeignetstes Verfahren empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Erfolgsaussichten bei einer Katheterablation hängen stark von der Art der Herzrhythmusstörung ab. In einigen Fällen kann es nach erfolgreicher Behandlung zu einem Wiederauftreten der Rhythmusstörungen kommen. Dann kann ein erneuter Eingriff erfolgen.

In vielen Fällen kann nach erfolgreicher Ablation auf die medikamentöse Behandlung verzichtet werden.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, mit welchem Ergebnis in Ihrem Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Assistenzpersonals 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 Antidiabetika, 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.

Essen, Trinken und Rauchen: Bitte stellen Sie das Rauchen spätestens am Tag vor dem geplanten Eingriff ein. In der Regel darf 6 - 8 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr gegessen und keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmarm, Milch, Brühe oder Alkohol getrunken werden. Bis etwa 4 Stunden vor dem Eingriff kann klare Flüssigkeit wie Wasser oder Tee getrunken werden.

Nachsorge:

Die Punktionsstelle wird vom Pflegepersonal abgedrückt oder mit einem speziellen Verschlusssystem versorgt und ggf. mit einem Druckverband versehen.

Kommt es zu einer **Blutung** an der Einstichstelle, üben Sie bitte Druck auf die betroffene Stelle aus und informieren Sie umgehend das Pflegepersonal bzw. den Arzt.

Um Nachblutungen zu vermeiden, ist nach einer **Punktion in der Leiste** eine **mehrstündige Bettruhe** nötig. Auch sollten größere Anstrengungen, schweres Heben oder starkes Pressen in den Tagen nach dem Eingriff unterlassen werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls es zu **Blutungen, Schwellungen, Schmerzen, starker Wundrötungen** oder **Ausfluss aus der Einstichstelle** kommt, **Taubheitsgefühl** oder **Blässe der betroffenen Gliedmaße** auftreten oder Sie **Schmerzen in der Brust, Herzbeschwerden, Atemnot, Fieber** oder **Schüttelfrost** bemerken.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Diese können zum Teil zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und u. U. auch im weiteren Verlauf **lebensbedrohlich** sein, sowie bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle 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.

Blutergüsse (Hämatome) an den Punktionsstellen treten häufig auf. Dadurch können sich harte, schmerzhaftige Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung.

In einigen Fällen verschließt sich das Gefäß an der Einstichstelle nicht richtig und es kommt zu einer **Gefäßbaussackung** (Pseudoaneurysma). Diese lässt sich in der Regel mit der Anlage eines Druckverbandes oder durch eine Einspritzung in die Gefäßbaussackung (Verödung) gut behandeln. Selten kann sich zwischen Arterie und Vene eine Verbindung (**Fistel**) bilden, die meist operativ verschlossen werden muss.

Durchblutungsstörungen in Bein bzw. Arm können auftreten, wenn das punktierte Gefäß verletzt oder nach dem Eingriff durch ein Blutgerinnsel verschlossen wurde. In Ausnahmefällen kann es zu einem Funktionsverlust der betroffenen Extremität, im Extremfall zum Verlust des Beines oder Armes, kommen.

Eine **Lymphstauung** kann zu einer dauerhaften Schwellung der punktierten Gliedmaße führen.

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven** z. B. durch die Punktion, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel, Druckverband oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind selten. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folge sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten bilden sich die Beschwerden trotz Behandlung nicht zurück oder es können Narben zurückbleiben.

In einzelnen Fällen kann sich beim Verschieben des Katheters eine **Schlaufe** bilden. Gelingt es nicht, diese wieder aufzulösen, muss der Katheter operativ entfernt werden.

Da bei der Untersuchung häufig gerinnungshemmende Medikamente gegeben werden müssen, ist das (**Nach-**)**Blutungsrisiko** insbesondere an der Einstichstelle, aber auch in anderen Körperbereichen, erhöht. Im Extremfall kann es zu Blutungen z. B. im Gehirn kommen, was zu Sprachstörungen oder Lähmungen führen kann. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es – allerdings sehr selten – zu **Infektionen mit Krankheitserregern** kommen, wie z. B. Hepatitis-Viren (Verursacher von gefährlichen Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Bestehende Blutgerinnsel (**Thromben**) können sich z. B. beim Verschieben des Katheters ablösen und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Es können sich auch Gerinnsel neu bilden oder verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es trotz sofortiger Behandlung zu bleibenden Schäden des betroffenen Organs (z. B. **Lungenembolie**, **Schlaganfall** mit bleibenden Lähmungen, **Herzinfarkt**) kommen.

Infektionen z. B. an der Einführungsstelle des Katheters mit Eiterbildung (Abszess), Absterben von Gewebe (Nekrose) oder Narbenbildung sind selten. Sie äußern sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Im Extremfall kann es zur Verschleppung der Keime in die Blutbahn (Bakteriämie) und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforder-

lich. Extrem selten kann eine Infektion, trotz Behandlungsbestrebungen, zum Tode führen.

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

Während des Eingriffs auftretende **Herzrhythmusstörungen** sind meist harmlos und vorübergehend. Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen, die eine Behandlung mittels Medikamenten oder Elektroschock (Defibrillation) erfordern, kommen sehr selten vor.

Ein **HerzKreislauf-Stillstand**, welcher eine Wiederbelebung erforderlich macht und u. U. auf Grund der mangelnden Durchblutung zu vorübergehenden oder auch bleibenden Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen führen kann, ist extrem selten.

Wird bei bestimmten Herzrhythmusstörungen die Ablation in der Nähe des AV-Knotens durchgeführt, kann es in seltenen Fällen zu einer **Schädigung des AV-Knotens** kommen, welche eine ggf. auch dauerhafte **Implantation eines Herzschrittmachers** nötig macht.

Bei der Behandlung von Kammerrhythmusstörungen kann es bei Patienten mit einer zusätzlich bestehenden Herzerkrankung zu einem Abfall der Blutdrucks und zu einer **Lungenstauung** (Eintritt von Flüssigkeit in die Lunge) kommen.

Verletzungen des Herzens oder **großer Gefäße** durch den Katheter kommen selten vor. Selten kann dabei die Herzwand oder eine Herzklappe verletzt werden und es kann zur Einblutung in den Herzbeutel kommen (**Perikarderguss**). Verletzungen können eine operative Korrektur erfordern oder der Herzbeutel muss mit einer Nadel punktiert und das Blut abgesaugt werden.

Durch die Verödung kann es bei ungünstigen anatomischen Verhältnissen zu einer **Schädigung von Herzkranzgefäßen** und dadurch im Extremfall zu einem **Herzinfarkt** kommen.

Wird Röntgenkontrastmittel verabreicht, kann es bei Patienten mit bestehender Nierenerkrankung zu einer **Verschlechterung der Nierenfunktion** bis hin zum **Nierenversagen**, bei Diabetikern, die Biguanide wie Metformin einnehmen, zu gefährlichen **Störungen des Stoffwechsels** (Übersäuerung), bei Schilddrüsenfunktionsstörungen zu einer **Überfunktion der Schilddrüse** kommen.

Die **Strahlenbelastung** durch die Röntgendurchleuchtung ist gering. Besteht eine Schwangerschaft, kann es jedoch zur Schädigung des ungeborenen Kindes kommen.

In extremen Ausnahmefällen kann es zur Schädigung der dem Verödungsbereich naheliegenden Nerven kommen. Beschwerden wie **Luftnot** oder **Magenentleerungsstörungen** können dadurch verursacht werden, welche jedoch meist vorübergehend sind.

Durch eine **Verödung an den Lungenvenen** kann es zu einer **Verengung bis hin zum Verschluss der Lungenvenen** mit Atemnot und starkem Husten (u. U. Bluthusten) kommen. Dann kann eine Operation, ggf. mit Einlage eines Stents (Metallröhrchen), erforderlich werden. Sehr selten kommt es durch die Nähe der Speiseröhre zum linken Vorhof auch zu einer **Verletzung der Speiseröhrenwand**. In extremen Ausnahmefällen kann es durch den Eingriff zu einer **Verbindung (Fistel) zwischen Herzvorhof und Speiseröhre** kommen, was zu Lufteintritt in das Herz oder sehr schweren Infektionen führen kann. Bei dieser schwerwiegenden Komplikation ist häufig eine Operation notwendig.

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.

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein? ja nein

- Spritzen (Insulin)
 metforminhaltige Tabletten (z.B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

Sonstiges: _____

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®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®, Efient®, Brilique®, Eliquis®,
 Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Benötigen Sie regelmäßig Medikamente gegen hohen Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen? ja nein

- Amiodaron, Multaq®, Digitalis, Verapamil, Betablocker.

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.)

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein
 Wenn ja, welche? _____

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator? ja nein

Wenn ja, bitte Herzschrittmacherausweis mitbringen.

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Katheterablation durchgeführt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein
 Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasen-

bluten, 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, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

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.)

