

KARDIALE KONTRAKTILITÄTS-MODULATION (CCM) BEI HERZINSUFFIZIENZ

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

Klinik / Praxis:

Patientendaten:



Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine mittelgradige bis schwere Herzinsuffizienz vor, die durch die Implantation eines Stimulators verbessert werden soll. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung 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 die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Die häufigsten Ursachen der Herzschwäche sind die koronare Herzkrankheit, ein Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündungen, Bluthochdruck, angeborene Herzfehler, die sogenannte „Kardiomyopathie“ und Herzrhythmusstörungen.

Zur Behandlung der Herzinsuffizienz stehen eine Reihe von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Um die Herzfunktion zu verbessern, kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz (z. B. ACE-Hemmer, Betablocker und Diuretika). Auch die Beseitigung einer Herzrhythmusstörung wie Vorhofflattern oder das Einpflanzen eines Drei-Kammer-Herzschrittmachers zur sogenannten Resynchronisationstherapie können die Pumpleistung des Herzens verbessern.

Bei Ihnen konnte die Herzleistung bisher nicht zufriedenstellend gebessert werden. Aus diesem Grund empfiehlt Ihnen Ihr Arzt das Einpflanzen eines speziellen Stimulators mit dem Ziel der Verbesserung Ihrer Herzleistung (ggf. auch zusätzlich zu einem Dreikammerschrittmacher oder Defibrillator).

WIRKMECHANISMUS

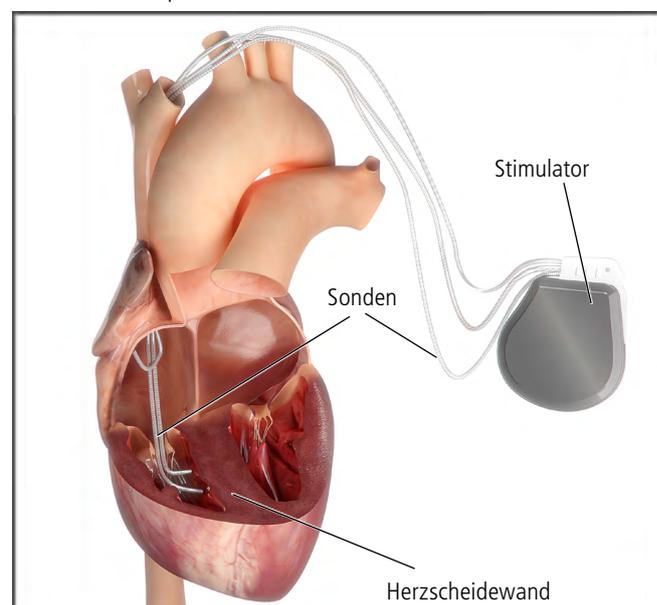
Die von dem Gerät abgegebenen Signale wirken sich nicht direkt auf den Herzrhythmus aus, wie man es von Herzschrittmachern und Defibrillatoren kennt. Die elektrischen Impulse werden in der Herzzyklusphase abgegeben, in welcher im Herzmuskel keine Bewegung ausgelöst werden kann. In dieser Phase führen die Impulse zu physiologischen Effekten in den Herzmuskelzellen. Diese bewirken, dass sich der gestörte Zellstoffwechsel normalisiert und die Pumpfunktion des Herzmuskels verbessert werden kann.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff wird in der Regel in örtlicher Betäubung durchgeführt. Meist erhalten Sie zusätzlich ein Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel. Ist eine Narkose notwendig, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Der Stimulator besteht aus einem Pulsgenerator und drei Elektroden. Diese Elektroden sind dünne Kabel, die elektrische Impulse im Herzen registrieren und zum Herzen leiten. Für die Implan-

tion wird eine zum Herzen führende Vene, meist im Bereich des Schlüsselbeins, geöffnet. Unter Röntgendurchleuchtung werden dann die Elektroden bis in die rechte Herzhälfte vorgeschoben. Eine Sonde wird im rechten Vorhof platziert. Diese erfasst die elektrischen Signale im Herzvorhof und leitet diese an den Stimulator. Zwei weitere Sonden werden in der rechten Herzkammer im Bereich der Herzscheidewand verankert. Sie übertragen die elektrischen Impulse des Stimulators an den Herzmuskel.



Anschließend werden die optimale Lage der Sonden und die Wirksamkeit der Stimulation überprüft. Hierfür wird ggf. zusätzlich ein dünner Kunststoffschlauch (Herzkatheter) in eine Schlagader in der Leiste, in der Ellenbeuge oder am Handgelenk eingelegt und bis in die linke Herzkammer vorgeschoben. Hierüber kann die Verbesserung der Pumpfunktion des Herzens genau gemessen werden. Dann wird der Stimulator, meist unterhalb des rechten Schlüsselbeins, im Bereich des großen Brustmuskels unter der Haut implantiert.

Abschließend verschließt der Arzt den Hautschnitt an der Brust und versorgt die Wunde mit einem Verband. Wurde ein zusätzlicher Katheter gelegt, wird dieser entfernt, der Zugang an der Leisten- oder Armarterie verschlossen und meist mit einem Druckverband versorgt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal gelingt es nicht, die Sonden sofort optimal zu platzieren. Ggf. kann eine wiederholte Korrektur der Sondenlage notwendig werden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Die Basis der Behandlung der Herzinsuffizienz ist die medikamentöse Therapie. Liegen trotz optimal eingestellter Medikation weiterhin Symptome vor, kann durch Implantation eines CCM-Stimulators angestrebt werden, die Auswurfleistung des Herzens zu verbessern.

Ein Drei-Kammer-Herzschrittmacher zur sogenannten Resynchronisationstherapie kann ebenfalls die Pumpleistung des Herzens verbessern. Diese Therapie ist jedoch nicht für alle Patienten geeignet oder zeigt bei einem Teil der Patienten keine ausreichende Wirksamkeit.

Bei einer sehr schwerwiegenden Herzschwäche kann auch eine Pumpe zur Unterstützung der Herzfunktion oder eine Herztransplantation sinnvoll sein.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall einen Stimulator zur kardialen Kontraktilitätsmodulation empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Mit Hilfe des Stimulators kann in vielen Fällen die Leistungsfähigkeit des Herzens merklich verbessert und die Lebensqualität gesteigert werden.

Da es sich bei der kardialen Kontraktilitätsmodulation um eine relativ neue Behandlungsmethode handelt, können über Spätkomplikationen und Langzeitergebnisse noch keine genauen Aussagen getroffen werden. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, mit welchem Ergebnis in Ihrem Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Vorbereitung:

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

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Ihre Körperfunktionen noch einige Zeit überwacht. Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen beim Atmen, Atemnot, Herzbeschwerden, Kreislaufstörungen, Fieber, Leistungsabfall** oder Infektionszeichen wie **Rötung und Schwellung** an einer Narbe auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Behandlung.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt emp-

fohlenen Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln eingeschränkt sein kann, dürfen Sie, wenn nichts anderes angeordnet wird, für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Ggf. ist nach dem Eingriff Ihre **Fahrtauglichkeit eingeschränkt**. Ihr Arzt wird Ihnen dann mitteilen, ob und ab wann Sie wieder ein Kraftfahrzeug führen dürfen.

Die Elektroden sind erst nach einigen Wochen sicher eingewachsen. Achten Sie darauf, in der Anfangszeit den **Arm** auf der Seite des implantierten Aggregats **nicht über den Kopf** zu heben.

Das implantierte Aggregat am Brustkorb kann, besonders bei schlanken Patienten, unter der Haut zu spüren sein. Vermeiden Sie **mechanische Reizungen** durch Hosen- oder BH-Träger, da dies zu einem Durchbrechen des Stimulators durch die Haut führen kann.

Die meisten **Haushaltsgeräte** haben keinen Einfluss auf den Stimulator - vorausgesetzt, sie funktionieren einwandfrei. Bei **Mobiltelefonen** ist lediglich zu beachten, dass sie auf der dem Stimulator entgegengesetzten Seite gehalten und getragen werden sollten. Zu Induktionskochfeldern sollte ein Sicherheitsabstand von ca. 60 cm eingehalten werden. Von bestimmten Elektrogeräten wie Heizdecken, Bohrmaschinen, elektrischen Gartengeräten (z. B. Heckenscheren) und Geräten, welche elektromagnetische Felder erzeugen (z. B. Schweißgeräte), oder Motoren mit Zündkerzen sollten Sie sich fernhalten. Fragen Sie hierzu im Zweifel Ihren Arzt.

Metalldetektoren, wie sie an Flughäfen zu finden sind, und **Diebstahlsicherungen** in Kaufhäusern sind ungefährlich. Metalldetektoren können aber einen Alarm auslösen. Sie sollten Ihren Schrittmacherausweis daher immer bei sich tragen, um ihn im Bedarfsfall vorzeigen zu können.

Da die Impulse, die an das Herz abgegeben werden, wesentlich stärker sind als bei einem Herzschrittmacher, muss das Aggregat regelmäßig (etwa 1 mal pro Woche) aufgeladen werden. Dies erfolgt mit einem speziellen Ladegerät induktiv über die Haut und kann vom Patienten selbst durchgeführt werden. Bitte achten Sie darauf, den **Stimulator** regelmäßig **aufzuladen**, nur so kann eine einwandfreie Funktion gewährleistet werden.

Bezüglich weiterer **Verhaltensmaßnahmen**, wie z. B. Einnahme von Medikamenten, sowie körperliche Aktivitäten halten Sie sich bitte an die Anweisungen Ihres Arztes.

Nach dem Eingriff sind regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** und Anpassungen der Geräteeinstellungen erforderlich. Bitte nehmen Sie diese Termine gewissenhaft wahr.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

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

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung erforderlich.

Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) oder zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen. Infektionen der Aggregatstasche an der Brust können eine Entfernung des Stimulators, der Sonden sowie eine Implantation des Aggregats auf der anderen Brustseite erfordern.

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

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch die Punktion, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder die Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

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.

Beim Verschieben der Elektroden oder des Katheters können **Herzrhythmusstörungen** auftreten. Im Extremfall kann es zu einem gefährlichen Herzrasen kommen, welches durch einen Elektroschock beendet werden muss.

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

In einigen Fällen verschließt sich das Gefäß an der Einstichstelle nicht richtig und es kommt zu einer **Gefäßaussackung** (Pseudoaneurysma). Diese lässt sich in der Regel mit der Anlage eines Druckverbandes oder durch eine Einspritzung in die Gefäßaussackung (Verödung) gut behandeln. Manchmal kann auch eine Operation erforderlich werden.

Selten kann sich zwischen Arterie und Vene eine Verbindung (**Fistel**) bilden, die meist operativ verschlossen werden muss.

Durch das Verschieben der Elektroden oder des Katheters kann es zu **Verletzung** bzw. **Durchbruch** (Perforation) **von Gefäßen, der Herzwand** oder der **Herzklappen** kommen. Dadurch kann es zur Einblutung in den Herzbeutel kommen. Verletzungen können eine operative Korrektur erfordern oder der Herzbeutel muss mit einer Nadel punktiert und das Blut abgesaugt werden.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Manchmal kann eine Erweiterung des Eingriffs, bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

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

Dringt bei der Sondenimplantation Luft über die Vene ein, kann dies zu einer gefährlichen **Luftembolie** führen und eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.

Durch den Eingriff kann es zur **Verletzung des Rippenfells** (Pleura) mit der Folge des Eindringens von Luft in den Brustraum und Verdrängung der Lunge (**Pneumothorax**) kommen. Zum Absaugen der Luft und Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig werden.

Nervenverletzungen z. B. von Stimmband-, Zwerchfellnerv oder des Armnervengeflechts führen zu vorübergehenden, selten dauerhaften Sprachstörungen, Heiserkeit, Atemnot oder Lähmungen des Armes.

Störungen der Atmung z. B. aufgrund einer Zwerchfellschwäche können für einige Tage eine Nachbeatmung auf der Intensivstation erforderlich machen. Dadurch kann eine Lungenentzündung verursacht werden.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Der Bereich der Operationsnarbe kann gefühllos bleiben.

Nach dem Einführen des Katheters oder einer Fehlpunktion der Arterie unterhalb des Schlüsselbeins (Arteria subclavia) können **Durchblutungsstörungen** im Arm bzw. Bein auftreten. In Ausnahmefällen kann es zu einem Funktionsverlust der betroffenen Extremität, im Extremfall zum Verlust des Beines oder Armes kommen.

Besonders in der Anfangsphase kann es durch den Herzschlag oder durch ruckartige Bewegungen zum **Verrutschen der Sonden** im Herzen kommen. Eine Umprogrammierung des Aggregats oder eine erneute Verankerung der Sonden ist dann erforderlich.

Veränderungen des Herzmuskels durch Entzündungen oder Durchblutungsstörungen können ebenfalls die **Funktion des Stimulators** so **beeinträchtigen**, dass eine Korrektur mit Neuplatzierung der Sonden im Herzen notwendig wird.

Da sich die hochflexiblen Elektroden bei jedem Herzschlag mitbewegen, kann es durch die mechanische Belastung im Laufe der Jahre selten zu einem **Sondenbruch** oder Kurzschluss kommen. Ein Austausch der Sonde ist dann notwendig.

Durch die Stimulation kann es zu einer Reizung des Zwerchfellnervs und dadurch zu einem unangenehmen **Zwerchfellzucken** kommen. Wenn eine Umprogrammierung des Aggregats das Problem nicht beheben kann, ist ggf. eine Neuplatzierung der Sonde im Herzen notwendig.

Falls zusätzlich ein **Herzschrittmacher** oder **Defibrillator** implantiert ist, kann es durch die elektrischen Signale des Stimulators zu **Störungen** dessen **Funktion** kommen. Dann ist eine Anpassung der Programmierung des Stimulators notwendig.

Die während der Implantation nötigen Röntgendurchleuchtungen stellen eine gewisse **Strahlenbelastung** für den Organismus dar. Akute Schäden wie z. B. lokale Hautveränderungen sind selten. Spätfolgen können nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Besteht eine Schwangerschaft, kann es zur Schädigung des ungeborenen Kindes kommen.

Medizinische Geräte unterliegen besonders hohen Qualitätsanforderungen. Trotzdem sind **Fehlfunktionen** nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen. In diesen Fällen kann ein Austausch des Stimulators notwendig werden.

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.

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

ja nein
 Aspirin® (ASS), Brilique®, Clopidogrel,
 Efient®, Eliquis®, Heparin, Iscover®,
 Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Ticlopidin,
 Xarelto®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

Wurden Sie schon einmal im Brustbereich oder am Herzen operiert oder haben Sie ein Brustimplantat?

ja nein

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

ja nein

Wurde schon einmal eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?

ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Rauchen Sie?

ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

ja nein

Wenn ja, was und wie viel? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

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: _____

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).

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

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? 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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

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

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

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

