

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



Данные пациента: : Patientendaten:

russisch

- без контрастного вещества ohne Kontrastmittel
 с контрастным веществом mit Kontrastmittel преорально oral
 внутривенно intravenös Прочее Sonstiges: _____

дата (Datum):

чтобы изучить область тела: zu untersuchende Körperregion: _____

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент,

у Вас для дальнейшего обследования запланирована компьютерная томография (КТ).

С помощью приводимых ниже разъяснений мы хотим проинформировать Вас, а при необходимости и Ваших родственников, о ходе исследования, о возможных инцидентах и о поведении до и после исследования. Данная анкета является подготовкой к разъяснительной беседе с врачом. Во время беседы Ваш врач проинформирует Вас о необходимости исследования, а также об альтернативных способах. Он разъяснит Вам специфические риски и возможные осложнения. Прочитайте пожалуйста приводимую ниже информацию и тщательно заполните анкету. Само собой подразумевается конфиденциальность обращения с Вашими данными.

В беседе с Вами врач ответит на все Ваши вопросы, чтобы рассеять Ваши страхи и опасения. Затем Вы можете дать согласие на КТ-исследование или отклонить его. Ваш врач в завершение беседы выдаст Вам копию заполненной и подписанной анкеты.

СПОСОБ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ FUNKTIONSWEISE DER COMPUTERTOMOGRAPHIE

Компьютерная томография является современным способом получения послойного изображения, при котором с помощью рентгеновских лучей создаются изображения поперечного сечения человеческого тела. Эти КТ-изображения позволяют точно определить врачу расположение и размер поражения (например, очаг инфекции, опухоль, перелом), а также соотношение к другим органам, и позволяет планировать лечение.

При исследовании рентгеновская трубка вращается вокруг лежащего пациента и излучает рентгеновские лучи, которые измеряются детекторами, расположенными напротив излучателя, и которые преобразовываются компьютером в секционные изображения.

Компьютерная томография является безболезненной процедурой и длится, как правило, в зависимости от постановки вопроса от нескольких секунд до минут. Для вычисления, создания, расшифровки и интерпретации КТ-изображений дополнительно потребуются 5-30 минут.

ХОД ИССЛЕДОВАНИЯ UNTERSUCHUNGSABLAUF

Для исследования Вас поместят в КТ-комнате на специальный стол (как правило, в положении лежа на спине), который автоматическим вместе с Вами будет медленно скользить в кольцевое отверстие (портал) компьютерного томографа (рис.). Отверстие относительно просторно, его диаметр составляет примерно 70 см. Если Вы все же почувствуете стесненность, Вы можете в любое время сообщить об этом врачу или его ассистентам через переговорное устройство. В ходе исследования вы должны в точности следовать

инструкциям персонала и по возможности спокойно расслабленно лежать. Следует избегать движений. Исследование часто выполняется при глубоком вдохе и задержке дыхания (около 5-20 секунд), пожалуйста, следуйте соответствующим инструкциям настолько, насколько это возможно. Если вы страдаете от ощущения тесноты в замкнутых пространствах, например, в лифте (клаустрофобия), пожалуйста, сообщите об этом.



При некоторых исследованиях требуется применение йодсодержащего контрастного вещества, которое вводят в кровоток, например, через внутривенную канюлю, предварительно установленную на тыльной стороне Вашей кисти, в частности, на предплечье. Возможно, Вы испытаете при этом легкое чувство теплоты, которое распространится по Вашему телу и исчезнет через несколько секунд.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СПОСОБЫ ALTERNATIV-VERFAHREN

Альтернативными методами исследования могут являться сонография (ультразвуковое исследование), обычное

рентгенологическое исследование, магнитно-резонансная томография (МРТ), ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) или сцинтиграфия. Ваш врач с удовольствием проинформирует Вас об альтернативных способах и объяснит, почему в Вашем случае в качестве подходящего метода исследования рекомендуется компьютерная томография.

УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И УХОД ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Пожалуйста, принесите с собой прежние рентгеновские снимки, КТ-изображения, в частности предварительные диагностические результаты, если таковые имеются в наличии.

Пожалуйста, следуйте указаниям врача относительно приема медикаментов и пищи - приходите ли натощак. Указания по поведению могут варьироваться в зависимости от типа исследования.

Подготовка:

Прием медикаментов: Прием медикаментов: Важно проинформировать Вашего врача о том, какие медикаменты Вы принимаете или получаете с помощью инъекций регулярно (в частности, средства, снижающие свертываемость крови, такие, как аспирин® [ацетилсалициловая кислота], маркумар®, гепарин, плавикс® метформинсодержащие антидиабетики, так называемые „Бигуаниды“, у больных диабетом и т.д.) или же принимали нерегулярно в последние 8 дней перед исследованием. В том числе все медикаменты, отпускаемые без рецепта, и медикаменты растительного происхождения. Ваш врач сообщит Вам, следует ли Вам прекратить прием Ваших медикаментов и на какой период времени.

Многие исследования не требуют специальной подготовки. При исследованиях желудочно-кишечного тракта Вам следует перед процедурой выпить контрастное вещество. При исследованиях прямой и толстой кишок требуется при необходимости ввести в кишечник воду или контрастное вещество через кишечную трубку. Для исследования мочевого пузыря контрастное вещество могут ввести в него через катетер.

Для большинства исследований Вам не требуется приходиться натощак, исследование желудочно-кишечного тракта проводится натощак (не есть примерно за 2-4 часа до исследования). В принципе, рекомендуется легкая пища. При исследовании брюшной полости следует за день до обследования отказаться от продуктов, способствующих вздутию живота (например, от бобовых, капусты).

При некоторых заболеваниях требуется перед запланированной КТ проверить определенные лабораторные показатели, например, для оценки функции почек и щитовидной железы. В этом случае Ваш врач своевременно сообщит Вам об этом.

Йодсодержащие контрастные вещества можно вводить также в период грудного вскармливания. Прерывание вскармливания не требуется.

Уход после исследования:

После исследования с применением контрастного вещества следует обильно пить, чтобы вывести его быстро через почки.

Если Вам вводили успокоительное средство, то в случае **амбулаторного исследования** Вас должен забрать домой взрослый человек. Также позаботьтесь о том, чтобы дома на период времени, рекомендуемый Вашим врачом, Вы находились под присмотром взрослого человека. Так

как ваши реакции ограничены введением успокоительных средств, Вам не разрешается в течение **24 часов после процедуры** являться активным участником уличного движения (в т.ч. и в качестве пешехода) и заниматься опасными видами деятельности. Кроме того, в этот период времени Вам следует воздержаться от употребления алкоголя и отказаться от принятия важных личных или экономических решений.

Пожалуйста, сообщите немедленно врачу или обратитесь в клинику, если после проведения исследования с контрастным веществом возникнут такие жалобы, как сыпь, одышка, сердцебиение, холодная потливость. Они требуют немедленного лечения. Жалобы могут появиться и несколько дней спустя после исследования.

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

Общеизвестно, что **любая медицинская процедура сопровождается определенными рисками**. Но компьютерная томография является рутинным мероприятием с низким риском. При современном оборудовании лучевая нагрузка из-за применения в КТ рентгеновского излучения незначительна, но выше, чем при обычном (конвенциональном) рентгенологическом исследовании. Поэтому КТ-исследование проводится только тогда, если польза оправдывает связанную с ним лучевую нагрузку. Важно сообщить врачу о прежних рентгенологических исследованиях, чтобы по возможности держать общую лучевую нагрузку в определенный период времени на низком уровне.

Лучевую нагрузку держат настолько низко, насколько это возможно, так что вред излучения вряд ли возможен даже после повторных исследований. Но все-таки, особенно у детей и подростков, риск заболеть раком (например, лейкемией) минимально повышен. В случае беременности может произойти повреждение нерожденного ребенка.

Аллергические реакции (реакции непереносимости), например, на контрастное вещество, анестетики или другие медикаменты 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, усиленное сердцебиение или **опасный для жизни** 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, отказ почек. Выпитое контрастное вещество может привести к легкому или сильному поносу. Необходимо обращать внимание на достаточный прием жидкости.

Специальные риски применения контрастного вещества

У пациентов с имеющимся заболеванием почек контрастное вещество может привести к **ухудшению функции почек**. В большинстве случаев это хорошо поддается лечению посредством увеличения подачи жидкости или с помощью медикаментов. При имеющемся сильном повреждении может случиться отказ почек, в результате чего потребуются длительный диализ.

У **больных диабетом**, принимающих такие бигуаниды, как метформин, могут случиться **опасные нарушения обмена веществ** (повышенная кислотность организма). При **нарушениях функции щитовидной железы**

йодсодержащее рентгеноконтрастное вещество может привести к **гиперфункции щитовидной железы**, так называемому гипертиреозу. Это проявляется в усиленном сердцебиении, ощущении жара, беспокойстве и диарее.

Специальные риски впрыскивания контрастного вещества

Иногда в местах пункции или их окружении возникают кровоизлияния (гематомы). От кровоизлияний могут образовываться твердые, болезненные отеки. В большинстве случаев они исчезают через несколько дней или недель без лечения.

При введении контрастного вещества может случиться **разрыв вены**, который может привести к **кровоизлиянию**, требующего лечения. Если контрастное вещество попадет в прилегающие к месту введения ткани, то это может вызвать **воспаление**, которое необходимо будет охлаждать в течение многих дней.

Инфекции в месте введения инъекционной иглы с образованием гноя, отмиранием тканей (некроз) или воспалением вен (флебит) наблюдаются редко. Они проявляются в виде отеков, покраснений, болей, гипертермии кожи и лихорадки. В большинстве случаев такие

инфекции хорошо поддаются лечению антибиотиками. В крайнем случае может произойти попадание микробов в кровяное русло (бактериемия) и вызвать опасное заражение крови (сепсис) или воспаление эндокарда (эндокардит).

После инъекции контрастного вещества может произойти **оспаление вен, циркуляторные нарушения** или образование сгустков крови (**тромбов**) в поврежденном сосуде. Тромбы могут переноситься потоком крови и блокировать кровеносные сосуды других органов (эмболия). Несмотря на лечение, это может привести к постоянным нарушениям (например, к легочной эмболии, инсульту с постоянными параличами, отказу почек).

Повреждения кожи, мягких тканей, в частности нервов (напр., от инъекций, кровоизлияний, гнойников или от введения контрастного вещества мимо вены (паравазат) случаются редко. Их следствием могут стать чувство онемения, параличи и боли. В большинстве случаев они носят преходящий характер. В редких случаях такие жалобы не проходят, или остаются шрамы, несмотря на лечение.

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]

Как зовут доктора, который дал Вам направление/домашнего врача/лечащего врача?

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Фамилия [Name]

Улица, номер дома [Straße, Hausnummer]

почтовый индекс, населенный пункт [PLZ, Ort]

Номер телефона [Telefonnummer]

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

Просим Вас до разъяснительной беседы 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**

Пол: М / ж, возраст: _____ лет, вес: _____ кг, рост: _____ см
Geschlecht: m / w, Alter: _____ Jahre, Gewicht: _____ kg, Größe: _____ cm

Проводили ли Вам ранее, например, во время прежнего пребывания в стационаре, компьютерную томографию? да нет

Haben Sie schon einmal eine Computertomographie, z. B. bei einem früheren Krankenhausaufenthalt, erhalten?

Какие области тела были при этом обследованы? Если есть в наличии рентген-паспорт, принесите его пожалуйста!

Welche Region(en) Ihres Körpers wurden hierbei untersucht? Sollte ein Röntgenpass vorliegen, bitte mitbringen!

Страдаете ли Вы клаустрофобией (боязнью замкнутого пространства)? да нет
Leiden Sie an Klaustrophobie („Platzangst“)?

Вам когда-нибудь вводили контрастное вещество? да нет
Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten?

Вызывало ли это осложнения? да нет
Ergaben sich dabei Komplikationen?
Если да, то какие? Wenn ja, welche?

Принимаете ли вы лекарства от диабета? да нет

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein?

Шприцы (инсулин), таблетки метформина (например Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

Прочее: _____

Спритзы (Insulin), metforminhaltige Tabletten (z.B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®), Sonstiges:

Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в послед нее время (последние 8 дней)? да нет

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?

Если да, то какие? _____

Wenn ja, welche

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.)

У вас есть металлический имплантат?

(например, искусственный тазобедренный сустав)?

да нет

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

Если да, то куда?

Wenn ja, wo?

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, Воспаление сердечной мышцы или внутренней оболочки сердца (миокардит или эндокардит), миокардит, порок клапанов сердца, операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана сердца, кардиостимулятор, дефибриллятор, высокое кровяное давление, инсульт, варикозное расширение вен, флебит, Выпячивание стенки сосуда (аневризма) в мозгу.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, Herzinnenhautentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Gefäßaussackung im Gehirn.

Прочее:

Sonstiges:

Заболевания дыхательных путей/легких? да нет

астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема легких.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Прочее:

Sonstiges:

Страдаете ли Вы опухолевым заболеванием?

да нет

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)?

Если да, то от какого?

Wenn ja, an welcher?

Проходите ли Вы или проходили ли Вы ранее химиотерапию?

да нет

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?

Заболевания обмена веществ?

да нет

сахарный диабет, подагра.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht

Прочее:

Sonstiges:

Заболевания щитовидной железы?

да нет

гиперфункция, узелки, зоб, воспаление, операция на щитовидной железе, рак щитовидной железы.

Schilddrüsen-Erkrankungen? Überfunktion, Knoten, Kropf, Entzündung, Schilddrüsenoperation, Schilddrüsenkrebs.

Прочее:

Sonstiges:

Заболевания почек?

да нет

нарушения функции почек (почечная недостаточность), воспаление почек, операция на почках, камни почек или мочеточников, кровь в моче, плазмоцитомы.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung, Nieren-OP, Nieren-oder Harnleitersteine Blut im Urin, Plasmozytom

Прочее:

Sonstiges:

Заболевания печени? воспаление печени. да нет

Lebererkrankungen? Leberentzündung.

Прочее:

Sonstiges:

Заболевания желудочно-кишечного тракта?

да нет

язва желудка, хроническое воспалительное заболевание кишечника, язва двенадцатиперстной кишки, кровь в стуле.

Magen-Darm-Erkrankungen? Magengeschwür, entzündliche Darmerkrankung, Zwölffingerdarmgeschwür, Blut im Stuhl.

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:

Медицинская 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 spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, spezielle Nebenwirkungen der verabreichten Kontrastmittel, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Untersuchung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Я предложил(а) пациенту: Vorgeschlagen habe ich:

Die Untersuchung von: _____

- без контрастного вещества ohne Kontrastmittel,
 с контрастным веществом mit Kontrastmittel преорально oral,
 внутривенно intravenös. Прочее Sonstiges:

aktueller Kreatinin-Wert: _____

aktueller GFR/eGFR: _____

aktuelle Werte TSH: _____ fT3: _____ fT4: _____

Указания по воздержанию: Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- часов в день накануне операции _____ часов в день накануне операции. Keine Nahrung ab ___ Uhr am Vortag der Untersuchung.
 часов в день накануне операции _____ часов в день проведения операции. Keine Nahrung ab ___ Uhr am Tag der Untersuchung.

Способность пациента к принятию самостоятельного решения по поводу предоставления согласия:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Пациент в состоянии принять самостоятельное решение относительно рекомендованного КТ-исследования и дать свое согласие на соответствующую процедуру. Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene CT-Untersuchung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Интересы пациента/ребенка представляет опекун/родители/один из родителей или другой законный представитель с подтвержденными полномочиями. Это лицо уполномочено принимать решения в интересах пациента. Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

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

Подпись врача [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Отказ пациентки/пациента Ablehnung des/der Patienten/in

Госпожа /господин д-р _____ подробно разъяснил(а) мне характер предложенного КТ-исследования и негативные последствия моего отказа от него. Я понял(а) это разъяснение и имел(а) возможность обсудить с врачом предоставленную мне информацию. Настоящим я отказываюсь от предложенного мне КТ-исследования. Frau/Herr Dr. ____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene CT-Untersuchung 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 die vorgeschlagene CT-Untersuchung ab.

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

Подпись пациентки/пациента/опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна / при необходимости - свидетеля [Unterschrift der Patientin/en / 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 понял(а) все части разъяснения для пациентов.** Я полностью прочитал (прочитала) данный разъяснительный лист (5 страниц). В разъяснительной беседе с доктором _____ я был(а) проинформирован(а) о ходе запланированного КТ-исследования, его рисках, осложнениях и побочных действиях в моём 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 CT-Untersuchung, 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 КТ-исследования, его характере и объеме, и также о том, что все медицинские процедуры связаны с рисками. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der CT-Untersuchung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle medizinischen Eingriffe Risiken bergen, informiert wurde.

Я заверяю, что у меня больше нет вопросов, и я не нуждаюсь в дополнительном времени на обдумывание. Я согласен/согласна с предложенным мне КТ-исследованием. 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 CT-Untersuchung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

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 использование моих анонимизированных результатов исследования в научных целях. Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Untersuchungsergebnisse zur wissenschaftlichen Verwertung verwendet werden.

- 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/пациента/родителей*, опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна [Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern* / Betreuer / Vormund]

Копия Kopie: получена erhalten

отказано verzichtet

Подпись пациентки/пациента/родителей, опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна [Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern / Betreuer / Vormund]

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

