

Klinik / Praxis



Patientendaten:

am (Datum): \_\_\_\_\_

Körperregion: \_\_\_\_\_

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur genaueren Abklärung Ihrer Beschwerden ist eine radiologische Darstellung Ihrer Blutgefäße (Angiographie) geplant.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre spezifischen Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Untersuchung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Die radiologische Darstellung von Blutgefäßen (Angiographie) wird zum Nachweis von Verletzungen, Aussackungen, Verengungen oder Verschlüssen durchgeführt. In manchen Fällen dient sie auch der Planung von Eingriffen oder dem Aufspüren von Tumorgefäßen.

Um die Gefäße gut sichtbar machen zu können, wird in der Regel ein Kontrastmittel benötigt. Bei der Gabe des Kontrastmittels verspüren Sie im betroffenen Körperteil üblicherweise ein leichtes Wärmegefühl, das nach wenigen Sekunden wieder verschwindet. Während oder kurz nach der Kontrastmittelgabe werden meist mehrere Aufnahmen/Sequenzen angefertigt.

Zur röntgenologischen Darstellung von Blutgefäßen stehen heute folgende Methoden zur Verfügung:

#### CT-Angiographie

Die Computertomographie (Abk. CT) ist ein Schnittbildverfahren, bei dem mittels Röntgenstrahlen Querschnittsbilder des menschlichen Körpers angefertigt werden. Bei einer CT-Untersuchung wird das Kontrastmittel über eine Armvene verabreicht. Die CT-Bilder erlauben es, Lage und Größe des kontrastmittelgefüllten Gefäßes dreidimensional genau darzustellen.

#### MRT-Angiographie

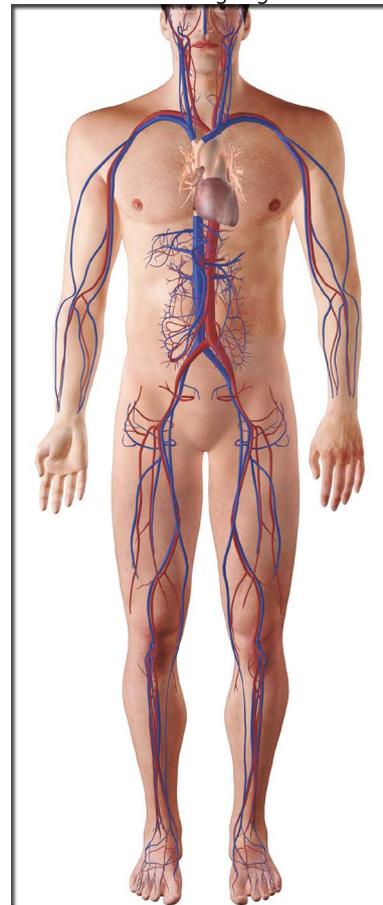
Die Magnetresonanztomographie (Abk. MRT), auch Kernspintomographie genannt, ist ebenfalls ein Schnittbildverfahren. Hierbei werden keine Röntgenstrahlen verwendet, sondern durch elektromagnetische Impulse in einem Magnetfeld Querschnittsbilder durch den menschlichen Körper angefertigt. Die bei der MRT eingesetzten Kontrastmittel enthalten kein Jod und werden ebenfalls über eine Armvene gespritzt. Auch eine Darstellung von Gefäßen ganz ohne Kontrastmittel ist bei der MRT in bestimmten Körperregionen möglich.

#### DSA (Digitale Subtraktionsangiographie)

Mit dieser Methode können auch kleinste Gefäßäste dargestellt werden. Nach Desinfektion und örtlicher Betäubung wird für die DSA ein Blutgefäß, meist in der Leiste oder in der Ellenbeuge, seltener am Fuß oder am Hals, mit einer Hohlnadel direkt punktiert. Über diese Nadel wird ein dünner, sehr flexibler Draht, ein sogenannter Führungsdraht, und ein ebenfalls sehr dünner biegsamer Kunststoffschlauch (Katheter) unter Röntgendurchleuchtung vorsichtig bis in das zu untersuchende

Gefäß vorgeschoben. Mit Hilfe des Katheters wird dann meist ein jodhaltiges Kontrastmittel gespritzt. Durch die Anfertigung mehrerer Aufnahmen, mit und ohne Kontrastmittel, kann ein spezielles Verarbeitungsprogramm überlagernde Strukturen, wie z. B. Knochen, entfernen, sodass nur das kontrastmittelgefüllte Gefäß(-bild) dargestellt wird.

Nach der DSA wird der Katheter wieder entfernt, die Punktionsstelle wird einige Minuten abgedrückt und, bei Punktionen von Arterien, ein Druckverband angelegt.



Falls Sie an Beklemmungsgefühlen in engen Räumen, z. B. Aufzug, leiden (Klaustrophobie), teilen Sie dies bitte vor der Untersuchung mit, damit Ihnen Ihr Arzt bei der Untersuchung ein Beruhigungsmittel geben kann. Bei einer MRT können die lauten Klopfgeräusche als störend empfunden werden. Auf Wunsch erhalten Sie Kopfhörer oder Ohrstöpsel.

Während der Aufnahmen sollten Sie die Anweisungen des Personals genau befolgen und möglichst ruhig und entspannt liegen. Bewegungen sollten vermieden werden, da diese die Bildgebung stören. Bei Untersuchungen im Brust- und Bauchbereich müssen Sie ggf. auf Kommando wiederholt für einige Sekunden die Luft anhalten.

## ALTERNATIV-VERFAHREN

Der Blutfluss in Arterien und Venen kann heute mit einer Ultraschalluntersuchung (Sonographie) gut beurteilt werden. Eine Angiographie wird daher nur durchgeführt, wenn eine Ultraschalluntersuchung nicht möglich ist oder die Untersuchungsergebnisse nicht aussagekräftig genug sind. Bei bestimmten Erkrankungen, wie z. B. Gefäßmissbildungen (Aneurysmen) oder Fisteln, ist die Angiographie die einzige Untersuchungsoption. Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall eine Angiographie empfiehlt.

## HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Informieren Sie bitte den Arzt über vorangegangene Röntgen-, CT-, MRT-Untersuchungen bzw. Vorbefunde und bringen Sie diese zur Untersuchung mit. Falls nichts Anderes angeordnet, befolgen Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt bitte mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar®, Heparin, Plavix®, etc.). Bei einer DSA erhöhen diese Medikamente das Risiko von Blutungen und müssen ggf. einige Tage vor der Untersuchung abgesetzt werden.

Bringen Sie zur Untersuchung bitte folgende **Laborwerte** mit: Schilddrüsenwerte (TSH, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>), INR (Quick), PTT, Hb-Wert, Thrombozytenzahl, Kreatinin (GFR).

Bei **Diabetikern** können metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, zu Wechselwirkungen mit dem verabreichten jodhaltigen Kontrastmittel und zu gefährlichen Störungen des Stoffwechsels (**Übersäuerung**) führen. Daher müssen vor einer DSA oder einer CT-Angiographie diese Diabetesmedikamente abhängig von Ihrer Nierenfunktion eventuell für einige Tage abgesetzt werden.

Liegt bei Ihnen eine **Schilddrüsenüberfunktion** oder eine **Kontrastmittelallergie** vor, werden vorbereitend Medikamente verabreicht, um Nebenwirkungen des jodhaltigen Kontrastmittels vorzubeugen. Bei Patienten mit **eingeschränkter Nierenfunktion** ist nach Rücksprache mit dem Arzt vor der Untersuchung eine zusätzliche Flüssigkeitszufuhr durch Infusionen oder Trinken notwendig.

**Essen, Trinken und Rauchen:** Ist bei Ihnen eine DSA geplant, nehmen Sie bitte am Vortag der Untersuchung nur leichte Nahrung zu sich und trinken Sie reichlich Flüssigkeit. 2 - 4 Stunden vor der DSA darf nichts mehr gegessen und auch keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmilch, Milch oder Alkohol getrunken und nicht geraucht werden. Klare Flüssigkeiten in geringen Mengen (z. B. 1 - 2 Tassen Wasser oder ungesüßter Tee) sind bis zu 1 Stunde vor der Untersuchung erlaubt. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen erteilen.

Bei einer **MRT-Untersuchung** dürfen Gegenstände aus magnetisierbarem Metall wie Mobiltelefone, Brillen, Uhren, Schmuck, Haarnadeln, Hörgeräte, Geld, Schlüssel, Piercings, Zahnprothesen usw. nicht mit in das Magnetfeld genommen werden. Digitale Datenträger und Kreditkarten könnten vom Magnetfeld gelöscht werden und dürfen ebenfalls nicht mitgenommen werden. Informieren Sie Ihren Arzt bitte auch, wenn Sie ein elektronisches Implantat (z. B. Herzschrittmacher, Insulinpumpe, VP-Shunt zur Ableitung von Hirnwasser) tragen oder sich metallische Fremdkörper, wie z. B. Metallsplitters, im Körper befinden. Das starke Magnetfeld bei einer MRT-Untersuchung kann die Funktion elektronischer Implantate beeinträchtigen, sodass eine MRT-Untersuchung in diesen Fällen u. U. nicht möglich ist.

### Nachsorge:

Um **Nachblutungen** nach einer DSA zu verhindern, halten Sie sich insbesondere nach arteriellen Punktionen an die Dauer der empfohlenen Kompression der Punktionsstelle (z. B. durch Druckverband). Halten Sie bitte auch die angeordnete Bettruhe bzw. Ruhigstellung ein und unterlassen Sie größere Anstrengungen, schweres Heben oder starkes Pressen in den Tagen nach der Untersuchung.

Nach einer Kontrastmittelgabe sollte nach dem Eingriff auf eine

**ausreichende Flüssigkeitszufuhr** geachtet werden, damit das Kontrastmittel schnell über die Nieren ausgeschieden werden kann.

Bei speziellen Untersuchungen oder wenn Sie ein Betäubungs-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch für eine Aufsichtsperson zu Hause für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen eingeschränkt sein kann, dürfen Sie für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keinen Alkohol trinken und darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls nach einer DSA-Untersuchung **Blutungen, Schmerzen, Fieber, Kreislaufstörungen, Seh-, Sprach- oder Hörstörungen, Lähmungen, Atemnot, Taubheitsgefühl** oder **Blässe der punktierten Gliedmaße oder der untersuchten Körperregion auftreten**. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach der Untersuchung auftreten.

Bei Frauen mit Spirale sollte der **Sitz der Spirale** nach einer MRT-Untersuchung gynäkologisch überprüft werden, um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden.

## RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff gewisse 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 eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. 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 am Ende der Aufklärung.

**Schädigung von Haut, Weichteilen** bzw. **Nerven** durch die Punktion, Blutergüsse oder Spritzenabszesse 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.

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Kontrast-, Betäubungsmittel oder andere Medikamente, sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder gefährlicher Kreislaufschock sind sehr selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen eintreten.

Bei Patienten mit bestehender Nierenerkrankung kann das jodhaltige Röntgenkontrastmittel zu einer **Verschlechterung der Nierenfunktion** führen. Durch eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr oder mit Medikamenten kann dies meist gut behandelt werden. Bei schwerer Vorschädigung kann es zum **Nierenversagen** kommen, welches eine u. U. dauerhafte Dialyse erfordert.

Bei Schilddrüsenfunktionsstörungen kann das jodhaltige Röntgenkontrastmittel eine **Überfunktion der Schilddrüse**, sog. Hyperthyreose, hervorrufen. Dies äußert sich in Herzrasen, Hitzegefühl, Unruhe und Durchfall.

Bei MRT-Kontrastmitteln auf der Basis von Gadolinium kann bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion in extrem seltenen Fällen eine nephrogene systemische Fibrose (NSF) auftreten. Dies ist eine schwer zu behandelnde **Bindegewebserkrankung**, die

Haut, Gelenke und inneren Organe betrifft und sogar einen tödlichen Verlauf nehmen kann.

Die **Strahlenbelastung** wird bei Röntgen und CT so gering wie möglich gehalten. Über Spätfolgen liegen jedoch keine sicheren Erkenntnisse vor. Besteht eine Schwangerschaft, kann es zur Schädigung des ungeborenen Kindes kommen.

**Infektionen** an der Punktionsstelle oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, mit Spritzenabszess, Absterben von Gewebe (Nekrose) oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. Sie äußern sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind solche Infektionen gut behandelbar. Im Extremfall kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

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

Beim Einspritzen von Kontrastmittel kann es zum **Platzen der Vene** kommen, was zu einem **Bluterguss** führt. Falls Kontrastmittel in das umliegende Gewebe läuft, kann es zu einer **Entzündung** kommen, welche für mehrere Tage gekühlt werden muss.

Bei einer Kontrastmittelgabe über einen zentralen venösen Zugang können **Herzrhythmusstörungen** ausgelöst werden. Diese sind meist harmlos und vorübergehend.

### Spezielle Risiken der DSA

**Blutergüsse** (Hämatome) an der Punktionsstelle oder deren Umgebung treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach einigen Tagen.

**Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. Manchmal kann bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Durch die Punktion oder das Vorschieben des Katheters kann es zu **Entzündung, Verletzungen des Gefäßes** oder der Bildung von Blutgerinnseln (**Thromben**) und dem Verschluss eines Gefäßes (**Embolie**) kommen. Blutgerinnsel oder Ablagerungen können sich

auch ablösen und verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen. Dadurch kann es, trotz sofortiger Behandlung, zu bleibenden Schäden des betroffenen Organs (z. B. **Lungenembolie, Schlaganfall** mit bleibenden Lähmungen, **Herzinfarkt, Nierenversagen**) oder zu **Durchblutungsstörungen** bis hin zum Verlust des punktierten Beins bzw. Arms kommen.

Wird im Rahmen der DSA Heparin zur Gerinnungshemmung verabreicht, werden (Nach-)Blutungen begünstigt und es kann bei einer Unverträglichkeit eine **schwerwiegende Störung der Blutgerinnung** (HIT) mit der Bildung von Blutgerinnseln und Gefäßverschlüssen ausgelöst werden.

Bei der Untersuchung der Arme, der Hals- oder Kopfgefäße kann das verabreichte Kontrastmittel zu vorübergehenden **Sprech-, Hör-, und Sehstörungen** führen. Durch das Ablösen von Gefäßablagerungen kann ein **Schlaganfall** mit bleibenden neurologischen Ausfällen (Halbseitenlähmung, Sprachstörungen, etc.) ausgelöst werden.

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

Bei Blutergüssen oder einer Verletzung der angrenzenden Lymphgefäße kann es zu einer **Lymphstauung** mit dauerhafter Schwellung des punktierten Beines oder Armes kommen.

### 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

### 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.

Haben Sie schon einmal eine **Angiographie**  ja  nein **oder Kontrastmittel** erhalten?

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Welche Region(en) Ihres Körpers wurden hierbei untersucht? \_\_\_\_\_

**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®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch „Pille“, Chemotherapie, rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, ect.)

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Haben Sie ein Metallimplantat**  ja  nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

**Wurden Sie schon einmal an den Gefäßen operiert?**  ja  nein

**Wurde bei Ihnen schon einmal eine Gefäßverengung behandelt (z. B. mittels Ballon-Aufdehnung oder Gefäßstütze)?**  ja  nein

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor: Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

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).

**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: \_\_\_\_\_

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein

Überfunktion,  Unterfunktion,  Basedowsche Krankheit,  Knoten,  Kropf.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Fruchtzuckerunverträglichkeit,  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nierenerkrankungen?**  ja  nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  
 Nierentzündung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Leiden Sie an einer **Tumorerkrankung** (Krebs)?  ja  nein

Wenn ja, an welcher? \_\_\_\_\_

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

## Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

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 Alternativmethoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Untersuchung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreatinin(GFR) \_\_\_\_\_ INR(Quick) \_\_\_\_\_

PTT \_\_\_\_\_ Thrombozytenzahl \_\_\_\_\_

aktuelle Werte TSH: \_\_\_\_\_

### Geplantes Untersuchungsverfahren:

DSA (Digitale Subtraktionsangiographie)  
 CT-Angiographie,  MRT-Angiographie

### Areas of the body to be examined

**Zu untersuchende Körperregion:** \_\_\_\_\_

### Nach der Untersuchung:

für \_\_\_\_\_ Stunden  Druckverband  Bettruhe

### Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Untersuchung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.

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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

## Ablehnung

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über die empfohlene Angiographie und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne ich die empfohlene Untersuchung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient/in/Betreuer/ggf. des Zeugen

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

**Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf der geplanten Angiographie, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

**Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Angiographie, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle medizinischen Eingriffe Risiken bergen, informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkenzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Angiographie zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Untersuchungsdaten zur wissenschaftlichen Auswertung verwendet werden.  
 Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

**Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer**

Kopie:  erhalten

verzichtet

Kopierhalt/-verzicht