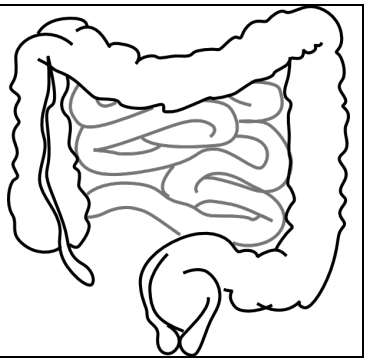
Bitte Name, Vorname, Geburtsdatum eintragen:		

Aufklärungsbogen Koloskopie mit Polypektomie

Die Darmspiegelung (Koloskopie) ist die genaue Untersuchung des kompletten Dickdarmes vom After aus bis zum Blinddarm und dem hier endenden Dünndarm. Sie wird mit einem flexiblen Instrument durchgeführt und erlaubt die direkte, natürliche Betrachtung. Da es sich um eine ausgedehnte Untersuchung handelt, wird Ihr Arzt mit Ihnen vorher ein Gespräch führen.

Gründe der Untersuchung: z. B. Abklärung von Bauchschmerzen unklarer Ursache, Abklärung von Durchfall oder Verstopfung, bei Verdacht auf Entzündung, bei Blutungsverdacht (Blutarmut), bei Blut im Stuhl (Krebsvorsorgetest), Dickdarmpolypen oder Dickdarmtumor, Krebsnachsorge nach Operationen.

Voruntersuchung und Vorbereitung: Vor der Spiegelung muss der Darm gründlich gereinigt werden. Die Darmreinigung kann zu Hause nach einem exakten Plan für Diät und Einnahme der verordneten Abführmittel durchgeführt werden. Bitte halten Sie sich in allen Einzelheiten an diesen Plan. Ist der Darm leer, darf bis zur Untersuchung nur noch Wasser oder Tee getrunken werden.

Durchführung: Wenn Sie zur Untersuchung in die Praxis kommen, sind Sie bereits komplett vorbereitet. Die Untersuchung wird auf Wunsch in Kurznarkose durchgeführt. Die Spiegelung selbst dauert nur ca. 20 Minuten. Dabei wird ein biegsamer Schlauch (Koloskop), an dessen Ende sich eine Optik befindet, vom After aus meist bis zur Mündung des Dünndarms in den Dickdarm vorgeschoben. Durch Einblasen von Luft wird der Darm entfaltet, so dass der Arzt Veränderungen besser erkennt. Während der Untersuchung können, falls erforderlich, Gewebeproben entnommen oder endoskopische Eingriffe (Abtragung von Polypen zur Krebsvorsorge) durchgeführt werden. **Falls Sie eine Beruhigungsspitze erhalten, sind Sie nach 12 bis 24 Stunden wieder verkehrstüchtig. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem behandelnden Arzt ab wann Sie wieder ein Fahrzeug führen können. Sie können sich individuell von einer Begleitperson abholen lassen.**

Allgemeine Risiken oder Komplikationen: Die Koloskopie ist heute eine Standardmethode. Bei Untersuchungen dieser Art treten sehr selten Komplikationen auf. Ernste Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von weniger als 1:10.000 bis 20.000 angegeben. Denkbar sind im Verlauf der Koloskopie oder einer während der Koloskopie durchgeführten Gewebeprobenentnahme oder der Abtragung von Polypen Verletzungen und die Perforation der Darmwand durch die verwendeten Instrumente. In der Folge kann es zu leichteren Blutungen kommen. Allerdings sind auch schwere Komplikationen wie z. B. ein Darmdurchbruch möglich. Insbesondere eine Perforation der Darmwand kann u. U. lebensbedrohlich sein und eine unverzügliche Operation erforderlich machen, die ihrerseits wiederum mit eigenen Risiken belastet ist. Infolge einer Perforation der Darmwand kann es zum Übertritt von Darmbakterien in die Bauchhöhle kommen, so dass eine Antibiotikatherapie erforderlich sein kann. Ein ebenso mögliches Eindringen von Darmbakterien in die Blutbahn kann in seltenen Fällen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung oder einer Entzündung des Herzmuskels führen. Durch die zur Beruhigung verabreichten Medikamente kann es u. U. zur Störung der Atmung bis hin zum Atemstillstand sowie zur Beeinträchtigung des Herz-Kreislaufsystems kommen. Daneben sind allergische Reaktionen auf die verabreichten Arzneimittel möglich. Durch die Vorbereitungsmaßnahmen sowie durch begleitende und Folgemaßnahmen ergeben sich ebenfalls Risiken. Infusionen/Injektionen können ebenso wie z. B. zur Beruhigung verabreichte Spritzen gelegentlich zu örtlichen Gewebeschäden führen. Spritzenabszesse, Venenreizungen und Venenentzündungen sind ebenso möglich wie Nekrosen.

Aufklärungsbogen Koloskopie mit Polypektomie

Allgemeine Risiken oder Komplikationen: Vorübergehende Nervenschäden sind gelegentlich möglich. Bleibende Nervenschäden treten sehr selten auf. Wenn Sie zur Untersuchung eine Beruhigungsspritze erhalten, wird dadurch Ihr Reaktionsvermögen für bis zu 24 Stunden beeinträchtigt. Bestimmte Arzneimittel müssen vor der Untersuchung wegen erhöhter Blutungsgefahr weggelassen werden. Informieren sie Ihren behandelnden Arzt frühzeitig über Ihre Medikamenteneinnahme.

Darmpolypen
Der Dickdarmkrebs ist in Deutschland mit über 60.000 Neuerkrankungen im Jahr die häufigste bösartige Erkrankung (Statistisches Bundesamt Wiesbaden). Er entsteht jedoch nicht spontan, sondern in der Regel aus einer gutartigen Vorstufe, einem sog. Polypen, der sich über mehrere Jahre entwickelt.

Große gestielte Polypen können bei einer endoskopischen Untersuchung mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden, um eine Krebsbildung zu verhindern. Zu flache Polypen werden unter-spritzt, um abgetragen werden zu können. Abgetragene Polypen werden in der Regel anschließend feingeweblich untersucht. Die endoskopische Abtragung ist der kleinste machbare Eingriff. Er tut nicht weh und erspart in der Regel einen großen chirurgischen Eingriff.

Die dabei entstehende Wunde hat jedoch leider grundsätzlich Komplikationsmöglichkeiten. Die beiden wichtigsten sind:

1. Blutung
2. Perforation (die Darmwand wird zu dünn, bekommt ein Loch) mit nachfolgender Bauchfellentzündung wie bei einer durchgebrochenen Blinddarmentzündung.

Bei derartigen Komplikationen können ein stationärer Aufenthalt und ein chirurgischer Eingriff (unter Eröffnung der Bauchdecke) notwendig werden. Die Häufigkeit dieser Komplikationen liegt bei erfahrenen Untersuchern unter 1%, und ist auch abhängig von der Größe des Polypen. Größere Polypen werden in der Regel stationär abgetragen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen. Sie helfen dadurch, Risiken weitgehend zu vermeiden.

Haben Sie eine Allergie gegen bestimmte Medikamente?	□ nein □ ja, gegen _____
Könnte eine Schwangerschaft vorliegen?	☐ nein ☐ ja
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente?	☐ nein ☐ ja ☐ Marcumar ☐ Aspirin ☐ andere _____
Besteht bei Ihnen eine akute/chronische Infektionserkrankung (z.B. Hepatitis, HIV)?	☐ nein ☐ ja ☐ Hepatitis ☐ HIV ☐ andere_____
Ist bei Ihnen eine chronische Herz- oder Lungenerkrankung bekannt, wenn ja welche	☐ nein ☐ ja_____

Wenn Sie noch Fragen haben oder weitere Einzelheiten wissen möchten, geben wir Ihnen gerne weitere Auskunft.

Wenn ich mich für die Beruhigungsspritze entscheide, darf ich 12-24 Stunden nach der Untersuchung kein Fahrzeug führen bzw. im Straßenverkehr teilnehmen

Ich willige in die vorgesehene Untersuchung und ggf. auch für eine Polypenabtragung, sowie in eine Gewebeprobe ein.

Datum	Unterschrift Patient	Unterschrift behandelnder Arzt

Bitte Name, Vorname und Geburtsdatum eintragen:

_____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um einschätzen zu können, ob bei Ihnen ein erhöhtes Blutungsrisiko vorliegt, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen.

1. Haben Sie bei sich selbst vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund, festgestellt?

   Ja: ☐ Nein: ☐

2. Treten oder traten bei Ihnen vermehrt – ohne sich anzustoßen – „blaue Flecke“ oder kleine, punktförmige Blutungen auf?

   Ja: ☐ Nein: ☐

   Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, geben Sie bitte an, ob diese Symptome auch am Körperrumpf oder anderen, für Sie ungewöhnlichen Stellen aufgetreten sind.

   Ja: ☐ Nein: ☐

3. Haben Sie bei sich selbst Zahnfleischbluten ohne erkennbaren Grund festgestellt?

   Ja: ☐ Nein: ☐

4. Treten Blutungen oder blaue Flecke **mehr als** 1- bis 2mal pro Woche,

   Ja: ☐ Nein: ☐

   oder 1- bis 2mal pro Woche,

   Ja: ☐ Nein: ☐

   oder 1- bis 2mal pro Monat auf?

   Ja: ☐ Nein: ☐

5. Haben Sie den Eindruck, daß es bei Schnitt- oder Schürfwunden (z.B. Rasieren) länger nachblutet?

   Ja: ☐ Nein: ☐

6. Traten bei Ihnen bereits einmal längere und verstärkte Nachblutungen nach oder während Operationen (z. B. Mandeloperationen, Blinddarmoperationen, Geburten) auf?

   Ja: ☐ Nein: ☐

7. Traten bei Ihnen längere und verstärkte Nachblutungen nach oder während dem Ziehen von Zähnen auf?

   Ja: ☐ Nein: ☐

8. Wurden Ihnen bei einer Operation bereits einmal Blutkonserven oder Blutprodukte gegeben?

   Ja: ☐ Nein: ☐

Bitte Name, Vorname und Geburtsdatum eintragen:

_____

9. Gab oder gibt es in der Familie Fälle von Blutungsneigungen?

   Ja: ☐ Nein: ☐

10. Nehmen Sie Schmerz- oder Rheumamittel ein?

    Ja: ☐ Nein: ☐

    Wenn ja, bitte Namen der Medikamente eintragen:

_____

11. Nehmen Sie weitere Medikamente oder Vitaminpräparate ein?

    Ja: ☐ Nein: ☐

    Wenn ja, bitte Namen der Medikamente eintragen:

_____

_____

12. Ist bei Ihnen eine Einschränkung der Leberfunktion bekannt?

    Ja: ☐ Nein: ☐

13. Ist bei Ihnen eine chronische Bluterkrankung bekannt?

    Ja: ☐ Nein: ☐

14. Geben Sie bitte Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an:

    Größe: _____cm Gewicht: _____kg

Folgende Frage ist nur von Frauen zu beantworten:

15. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Monatsblutungen verlängert (> 7 Tage) und/oder verstärkt (häufiger Tamponwechsel) sind?

    Ja: ☐ Nein: ☐

_____

_____

Unterschrift, Datum

Sanfte Darmspiegelung mit Kohlendioxid (CO_2)

Bei einer Darmspiegelung wird der Darm zur optimalen Beurteilung üblicherweise mit Raumluft aufgedehnt. Obwohl versucht wird, diese Luft wieder abzusaugen, verbleibt mehr oder weniger viel davon im Darm zurück. Dies kann vermehrt bei langen Untersuchungen, gleichzeitiger Magenspiegelung, oder bei mehrfachen Polypenentfernungen auftreten. Dieses Blähungsgefühl wird von vielen Patienten als sehr unangenehm und teilweise schmerzhaft empfunden und kann auch noch einige Stunden nach der Untersuchung anhalten, bis die Luft auf natürlichem Wege wieder ausgeschieden ist.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit den Dickdarm mit Kohlendioxid (CO_2) aufzudehnen, wie auch in den Leitlinien von 2015 bereits empfohlen. Hierzu wird medizinisches CO_2 aus Hochdruckflaschen verwendet. Dies ist eine wissenschaftlich fundierte Methode ohne bekannte unerwünschte Nebenwirkungen. Da CO_2 ca. 150mal schneller als Raumluft abgebaut wird, tritt das störende Blähungsgefühl nach der Untersuchung praktisch nicht mehr auf.

Wollen Sie als Ihre Darmspiegelung mit diesem Verfahren durchführen lassen, informieren Sie am Untersuchungstag einfach unsere Mitarbeiterinnen an der Anmeldung.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen diese Mehrkosten bislang noch nicht, so dass wir hierfür einen Beitrag von 10 Euro in bar/Karte und gegen Quittung zum Ausgleich der uns entstehenden Kosten erheben.

Die Bar-/Kartenzahlung wird Ihnen am Untersuchungstag mittels der rückseitigen Quittung bestätigt.

Bei privat versicherten Patienten wird der Einsatz von Kohlendioxid (CO_2) ggf. im Rahmen der Rechnung mit aufgeführt (Analogziffer A370). Wir weisen Sie darauf hin, dass die private Krankenkasse den Betrag hierfür eventuell nicht übernimmt und die Kosten selbst übernommen werden müssen.

Die Darmspiegelung mit Raumluft kann selbstverständlich weiterhin, wie bisher auch, kostenfrei für Sie erfolgen.

Quittung

für

Vorname, Name

Den Betrag in Höhe von 10,- Euro haben wir dankend erhalten.

Datum Unterschrift

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Florian Seutter
Dr. med. Thomas Flüeck
Internisten – Gastroenterologie
Königstr. 72
90402 Nürnberg
Tel.: 0911 – 20 41 41

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Patientenname:…….,geb. am…….,

Nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (§73 Abs. 1b SGBV) und der DS-GVO ist es zwingend vorgeschrieben, dass Ihr überweisender Arzt bzw. weitere behandelnde Ärzte nur noch dann einen Arztbericht über Ihre Untersuchungsbefunde und Behandlungsvorschläge bekommen dürfen, wenn Sie hierin schriftlich eingewilligt haben. Darüber hinaus ist uns auch die Anforderung Ihrer Behandlungsdaten und Befunde nur dann möglich, wenn Sie uns hierfür eine schriftliche Einwilligung erteilt haben. Aus diesem Anlass bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen.

Einwilligung zur Übermittlung von Patientendaten

Ich willige hiermit ein, dass durch die Gemeinschaftspraxis Dr. med. Florian Seutter und Dr. med. Thomas Flüeck die mich betreffenden und in der Gemeinschaftspraxis erhobenen Behandlungsdaten und Befunde an meinen Hausarzt, andere mich behandelnde Ärzte und andere Leistungserbringer zum Zwecke der Dokumentation, Weiterbehandlung und Diagnostik übermittelt werden.

□ **JA** ich willige in die Übermittlung meiner Behandlungsdaten und Befunde ein

□ **NEIN** ich willige in die Übermittlung meiner Behandlungsdaten und Befunde **nicht** ein.

Einwilligung zur Anforderung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde

Ich willige hiermit ein, dass durch die Gemeinschaftspraxis Dr. med. Florian Seutter und Dr. med. Thomas Flüeck bei meinem Hausarzt, bei anderen mich behandelnden Ärzten und anderen Leistungserbringer die für die Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde anfordern kann.

□ **JA** ich willige in die Anforderung meiner Behandlungsdaten und Befunde ein.

□ **NEIN** ich willige in die Anforderung meiner Behandlungsdaten und Befunde **nicht** ein.

Mir ist bekannt, dass ich vorliegende, freiwillig von mir abgegebene Einwilligung jederzeit gegenüber der Gemeinschaftspraxis Dr. med. Florian Seutter und Dr. med. Thomas Flüeck widerrufen kann.

Bitte wenden ⟶

Einverständniserklärung des Patienten zur Erinnerung (Re-Call-System) ausschließlich für endoskopische Kontrolltermine

Hiermit willige ich ein, dass mich die Praxis mittels

via E-Mail: _____

Kontaktieren kann, um mich an den endoskopischen Kontrolltermin zu erinnern.

Wir bitten Sie, uns umgehend mitzuteilen, wenn sich Ihre Kontaktdaten ändern. Nur so können wir sicherstellen, dass die Mitteilungen an den richtigen Empfänger versendet werden.
Wir weisen darüber hinaus darauf hin, dass der Benachrichtigungsweg (E-Mail) unverschlüsselt ist und damit unter Umständen von Unberechtigten dritten mitgelesen werden können. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Vollmacht gegenüber anderen Personen

Folgende Personen dürfen mit meinem Einverständnis Rezepte, Überweisungen, Einweisungen oder Arztbriefe abholen und auch Auskunft bezüglich meiner Daten erhalten!

Bitte vollständigen Namen und Geburtsdatum der Personen leserlich notieren!!!!

_____

_____

Mir ist bekannt, dass ich vorliegende, freiwillig von mir abgegebene Einwilligung jederzeit gegenüber der Gemeinschaftspraxis Dr. med. Florian Seutter und Dr. med. Thomas Flüeck widerrufen kann.

…….
Ort, Datum

…….
Unterschrift des Patienten

…….
Unterschrift des Sorgeberechtigten bei Minderjährigen unter 15 Jahren

Patientenname, -vorname	Telefonnummer (Patient)
Geburtsdatum Unterschrift	
Beruf (freiwillige Angabe)	Hausarzt (Name, Adresse)
E-Mail (freiwillige Angabe)	

Welche Allergien sind bei Ihnen bekannt?

Vorerkrankungen (z. B. Diabetes, Epilepsie, Schlaganfall, Hepatitis, HIV, usw.):

Einverständniserklärung
über die Berechnung nicht eingehaltener Behandlungstermine

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

bitte haben Sie dafür Verständnis, dass die mit Ihnen vereinbarten Behandlungstermine Fixtermine sind. Wir halten uns für Ihre Behandlung diese bestimmte Zeitspanne frei und dürfen Sie bitten, diese Termine unbedingt einzuhalten.

Sollte es Ihnen einmal nicht möglich sein, einen vereinbarten Termin wahrzunehmen, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie uns Ihre Verhinderung **mindestens 24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin mitteilen. Gerne sind wir dann bereit, mit Ihnen einen neuen Termin zu vereinbaren.

Erhalten wir von Ihnen keine fristgerechte Absage, so dürfen wir Sie darauf aufmerksam machen, dass wir Ihnen die Kosten für die im Termin vereinbarte Behandlung in Rechnung stellen. Es steht Ihnen frei, nachzuweisen, dass kein oder ein geringerer als der geltend gemachte pauschalierte Schaden entstanden ist.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

_____

Patientenname, -vorname, Geburtsdatum

Nürnberg, den _____

Datum Unterschrift

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Florian Seutter
Dr. med. Thomas Flüeck
Internisten – Gastroenterologie
Königstr. 72
90402 Nürnberg
Tel.: 0911 – 20 41 41
E-Mail: praxis@gastroenterologen-nuernberg.de

Abholer
Praxis Dres. med. Seutter/Flüeck, Königstr. 72, 90402 Nürnberg/Tel:0911/204141

Patienten-Name:_____

Ich gehe alleine ☐

Ich lasse mich abholen ☐ ------- Tel-Nr. v. Abholer:_____

Taxi ☐ Dauer der Anfahrt:_____

Nur bei Notfällen anrufen:_____

Hier mit dem Code direkt zu unserem Erklärvideo: „Vorbereitung auf die Coloskopie“

Vorbereitung zur Coloskopie mit Plenvu

Falls Sie blutverdünnende Medikamente wie z. B. Marcumar, ASS, Godamed, Plavix o. ä. einnehmen, bitten wir Sie um Mitteilung.

3 Tage vor der Untersuchung:
Keine Mahlzeiten mit Körnern: Müsli, Körnerbrot oder –brötchen, Tomaten, Weintrauben, Kiwi, Gurken usw. Keine Eisenpräparate.

1 Tag vor der Untersuchung:_____

Leichtes Frühstück und Mittagessen, keine Vollkornprodukte, kein Obst oder Gemüse
Das leichte Mittagessen muss mindestens 3 Stunden vor der Einnahme der ersten Dosis Abführmittel beendet sein. Danach **nichts** mehr essen!

Dann ab ca. 16.00 Uhr oder auch bis zu 2 Stunden später:
Füllen Sie den Inhalt von Dosis 1 in ein Gefäß und geben Sie 0,5 bis 1 Liter Wasser hinzu (kann frei gewählt werden). Verrühren Sie das Ganze bis die Flüssigkeit nahezu klar ist (dies kann einige Minuten dauern).
Trinken Sie die zubereitete Dosis Plenvu langsam innerhalb von 30 Minuten.
Trinken Sie zusätzlich noch mindestens 500 ml klare Flüssigkeit in den nächsten 30 Minuten.

Klare Flüssigkeit: Wasser, klare Suppe, klare Säfte (ohne Fruchtfleisch), limonadenhaltige Getränke oder Tee (ohne Milch). *Siehe mitgegebener Flyer.*

Tag der Untersuchung: _____

06.00 Uhr:
Zubereitung der 2. Dosis Plenvu so wie am Vortag mit 0,5 bis 1 Liter Wasser, jetzt aber mit den zwei Beuteln (Beutel A + B). Trinken Sie die zubereitete Dosis wiederum innerhalb 30 Minuten und dann nochmal mindestens 500 ml klare Flüssigkeit (siehe oben) in den anschließenden 30 Minuten (bei bekannter Verstopfung eher mehr).
Anschließend zerkauen Sie bitte die mitgegebene Tablette (Simethicon). *Diese Tablette verhindert Schaumbildung im Darm durch das Plenvu, somit können wir Ihren Darm besser beurteilen.*
Falls Sie regelmäßig Abführmittel nehmen, können Sie diese auch während der Vorbereitungszeit weiter nehmen.

Bitte trinken Sie so lange bis Sie eine gelblich-klare Flüssigkeit ausscheiden (Aussehen wie Kamillentee)

Hinweis für Patienten, die Magen- und Darmspiegelung bekommen:
Auch am Untersuchungstag ist das Trinken solange erlaubt, bis Sie gelblich-klare Flüssigkeit ausscheiden. *Danach nichts mehr trinken!*

*Sie dürfen nach der Beruhigungsspritze 12 bis 24 Stunden **kein** Fahrzeug lenken!*

Bitte bringen Sie zur Untersuchung ein ausreichend großes Handtuch/Badetuch und eine Tüte oder einen Beutel mit (für evtl. verschmutztes Handtuch).

Desweiteren bitten wir Sie, am Untersuchungstag im Analbereich keine Fettcreme (Penaten, Vaseline etc.) zu verwenden.

Bitte informieren Sie uns telefonisch spätestens 48 Stunden vor Ihrem Termin, falls Sie den geplanten Termin nicht wahrnehmen können.

Falls Sie noch Fragen haben sollten, rufen Sie uns bitte an
Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Seutter und Flüeck
Tel. 0911-20 41 41 / Fax 0911-20 91 21