

Hauptsitz der Gesellschaft

St. Annenstr. 10a, **66606 St. Wendel**

Anmeldung 1. OG:

Tel. 0 68 51/97 490-0
Fax 0 68 51/97 490-99
Mail: info@mvz-wnd.de

Anmeldung 2. OG:

Tel. 0 68 51/97 490-20

Zweigniederlassungen

Tholeyer Str. 66a, **66646 Alweiler**
Tel. 0 68 53/20 78 · Fax 0 68 53/12 29

Leitzweilerst. 9, **66636 Theley**
Tel. 0 68 53/20 18 · Fax 0 68 53/92 27 59

Imweiler Wies 2, **66649 Oberthal**
Tel. 0 68 54/24 8 · Fax 0 68 54/76 92 4



www.mvz-wnd.de

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zur Untersuchung mit.

(Seite 1/2)

Name: _____

Aufklärung zur Gastroskopie (Magenspiegelung)

Die Gastroskopie (Magenspiegelung) ist die genaue Untersuchung von Speiseröhre, Magen und Zwölfgerdarm. Sie wird mit einem flexiblen Instrument durchgeführt und erlaubt die direkte, natürliche Betrachtung der Organe des Verdauungstraktes.

Gründe für die Untersuchung:

z. B. Engegefühl im Hals, Schluckstörungen, Sodbrennen, Schmerzen hinter dem Brustbein, längere Zeit bestehende Bauch-und/oder Magenschmerzen, Übelkeit, Erbrechen von Blut oder Kafeesatz, chronische Durchfallerkrankungen, Gewichtsabnahme, Tumorsuche, Vor-und Nachsorgeuntersuchungen.

Voruntersuchung und Vorbereitung:

Voruntersuchungen oder eine spezielle Vorbereitung sind nicht notwendig. Die Untersuchung wird in der Regel vormittags erfolgen. Nehmen Sie am Abend vorher nur eine leichte Mahlzeit ein und bleiben Sie dann 12 Stunden nüchtern. Wasser darf getrunken werden.

Durchführung:

Vor der Untersuchung wird der Rachen mit einem Spray betäubt, sofern nicht eine Allergie gegen Betäubungsmittel besteht. Lose Zahnprothesen müssen entfernt werden. Ein Plastikbeißring zwischen den Zähnen verhindert die Beschädigung des empfindlichen Instrumentes. Eine Beruhigungsspritze ist meist nicht erforderlich, bei Bedarf können Sie diese jedoch erhalten. Die Untersuchung dauert in der Regel nur wenige Minuten. Dabei können Gewebeproben zur feingeweblichen oder bakteriellen Untersuchung entnommen werden. 1 Stunde später können Sie wieder essen und trinken.

Juristische Aufklärung und Einverständnis:

Die Magenspiegelung ist heute eine Standardmethode und wird tausendfach angewandt. 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. Sie treten insbesondere bei Injektion eines Beruhigungsmittels auf, da diese Medikamente Atem- und Kreislauf Funktionen beeinträchtigen können und Allergien auslösen können. Bei endoskopischen Eingriffen besteht ein höheres Risiko, eine Blutung auszulösen. Es kann sehr selten, z. B. bei der Abtragung von Polypen, zu einer Verletzung der Magenwand kommen. Wenn Sie zur Untersuchung eine Spritze erhalten, wird dadurch Ihr Reaktionsvermögen für ca. 24 Stunden beeinträchtigt.

Hauptsitz der Gesellschaft

St. Annenstr. 10a, **66606 St. Wendel**

Anmeldung 1. OG:

Tel. 0 68 51/97 490-0
Fax 0 68 51/97 490-99
Mail: info@mvz-wnd.de

Anmeldung 2. OG:

Tel. 0 68 51/97 490-20

Zweigniederlassungen

Tholeyer Str. 66a, **66646 Alweiler**
Tel. 0 68 53/20 78 · Fax 0 68 53/12 29

Leitzweilerst. 9, **66636 Theley**
Tel. 0 68 53/20 18 · Fax 0 68 53/92 27 59

Imweiler Wies 2, **66649 Oberthal**
Tel. 0 68 54/248 · Fax 0 68 54/76 924



www.mvz-wnd.de

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zur Untersuchung mit.

(Seite 1/2)

Name: _____

Aufklärung zur Gastroskopie (Magenspiegelung)

Ich wurde von ärztlicher Seite darüber aufgeklärt, dass ich daher im Falle einer Beruhigungsspritze bzw. Narkose im Rahmen der Endoskopie bis zum Morgen des Folgetages weder geschäfts- noch arbeitsfähig bin.

Ich darf daher auch nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen und keine Maschinen bedienen. Weiterhin darf ich die Praxisräume nach der Untersuchung nicht alleine verlassen, d.h., ich muss von einer Begleitperson abgeholt werden oder mit dem Taxi nach Hause gebracht werden. Öffentliche Verkehrsmittel wie Straßenbahn oder Bus dürfen ebenfalls nur in Begleitung und nicht alleine benutzt werden.

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

Haben Sie eine Allergie gegen bestimmte Medikamente ?

nein **ja**

welche? _____

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente?

nein **ja**

(z.B. Marcumar, Aspirin)

Besteht Bei Ihnen eine chronische Infektionskrankheit?

nein **ja**

(z. B. Hepatitis/Aids)

Ich willige in die vorgesehene Untersuchung ein

nein **ja**

Datum:

Unterschrift: