



Name/Vorname	_____
Geb.-Datum	_____ Pat.-Nr. _____
Adresse	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon	_____
Eintritt	_____
Abteilung	_____

Anmeldung Gastroenterologie

Tel. +41 44 787 24 92

E-Mail endoskopie@paracelsus-spital.ch

Patientendaten weiblich männlich

Name _____ Strasse/Nr. _____

Vorname _____ PLZ/Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon P _____ M _____

Versicherungs-Angaben Allg. HP Privat

Krankenkasse (UVG) _____ Police-Nummer _____

Zusatzversicherung (VVG) _____ Police-Nummer _____

Gastroskopie Koloskopie Notfall Dringend (7 Tage) Innert 4 Wochen Vorsorge

PEG-Sonde Rectosigmoidoskopie ambulant stationär

Indikation/Klinische Angaben

Medikation (Antikogulation?)

Nebendiagnosen (z.B. Diabetes, KHK, künstl. Herzklappen oder Gefässprothesen, infektiöse Erkrankungen)

Allergien/Unverträglichkeiten/Besonderes

Infektiosität/Hygiene

keine übertragbare Erkrankungen bekannt über Hände übertragbar (MRSA u.a.) über Tröpfchen übertragbar (Tbc)

übers Blut übertragbar (HBV, HCV, HIV, anderes) über Stuhl übertragbar (HAV, Clostr. diff., anderes)

Blutgerinnung (Aspirin kann beibehalten werden) Datum _____

Quick/INR _____ Thrombozyten _____ Hämoglobin _____

Gerinnungshemmende Medikamente ja nein

Aspirin NSAR Plavix, Efient oder Brilique Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Pradaxa

Laborbefunde Kopie in der Anlage, vom _____ am Untersuchungstag im Spital

Aufklärungsgespräch (im Paracelsus-Spital Richterswil) in der Sprechstunde telefonisch

Merkblatt und Einverständniserklärung an Patienten abgegeben ja nein

Hausarzt

Vorname/Name _____

Adresse _____

Tel./Fax _____

Datum, Stempel, Name/Vorname/Adresse zuweisende/r Ärztin/Arzt



Name/Vorname	_____
Geb.-Datum	_____ Pat.-Nr. _____
Adresse	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon	_____
Eintritt	_____
Abteilung	_____

Aufklärung für Patientinnen und Patienten zur Magenspiegelung (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie)

Aufklärungsprotokoll abgegeben von: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen **sofort** nach Erhalt durch. Füllen Sie die Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen spätestens am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Arzt oder durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen).

Bei Ihnen soll eine **Magenspiegelung (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie)** durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- ein Informationsblatt
- einen Fragebogen
- die Einverständniserklärung

Das Informationsblatt

Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.

Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, zu Alternativen oder zu Risiken der Untersuchung oder spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme, können diese vom durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen) während des Aufklärungsgesprächs beantwortet werden.

Der Fragebogen

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Falls Sie **gerinnungshemmende Medikamente** zur Blutverdünnung (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder regelmässig **Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc.** einnehmen, bitten wir Sie, rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Gastroenterologen zu besprechen.

Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst einen Tag vor der Untersuchung zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

Die Einverständniserklärung

Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

Das Informationsblatt ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt.

Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.

Die Untersuchung dauert in der Regel 12 bis max. 20 Min. Planen Sie aber bitte 1½ Stunden ein, damit genügend Zeit für die Vorbereitung, die Ruhe nach der Untersuchung und für die Besprechung der Resultate bleibt. Nach der Untersuchung werden Sie noch für ca. 1 Stunde bei uns in der Diagnostik überwacht. Sofern vom Arzt nicht anders verordnet, können Sie zu Hause wieder Ihre gewohnten Nahrungsmittel zu sich nehmen.

Wir werden Sie anrufen, um einen Termin zu vereinbaren.

Bei Unklarheiten zögern Sie nicht, mit uns Kontakt aufzunehmen, unser Diagnostik-Team gibt Ihnen unter **Telefon 044 787 25 05** gerne Auskunft.

Mit freundlichen Grüssen

Ihr Team der Endoskopie im Paracelsus-Spital Richterswil



Informationsblatt zur Magenspiegelung

Weshalb erfolgt eine Magenspiegelung?

Bei der Magenspiegelung werden die Speiseröhre, der Magen und der Zwölffingerdarm untersucht. Es lassen sich damit Erkrankungen dieser Organe feststellen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern, Polypen oder Tumoren) und teilweise auch behandeln oder der Verlauf von bekannten Erkrankungen kontrollieren.

Welche Vorbereitungen sind für eine Magenspiegelung nötig?

Bitte nehmen Sie ab Mitternacht vor der Magenspiegelung keine feste Nahrung mehr zu sich, da der obere Verdauungstrakt für die Magenspiegelung frei von Speiseresten sein muss. Das Trinken klarer, fettfreier Flüssigkeiten (keine Milch) ist bis 2 Stunden vor Untersuchungsbeginn erlaubt. Lassen Sie Ihre regulären Medikamente weg, ausser der Arzt weist Sie ausdrücklich auf die Einnahme hin.

Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?

Für die Untersuchung werden Ihnen in der Regel Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Kommen Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug. Sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten.

Wie läuft die Magenspiegelung ab?

Zur allfälligen Verabreichung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten wird zunächst am Arm eine Infusion gelegt. Auf Ihren Wunsch kann darauf auch verzichtet werden und lediglich eine örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray durchgeführt werden. Untersucht wird mit einem dünnen beweglichen «Schlauch» an dessen Spitze eine Lichtquelle und eine Kamera angebracht sind. Damit kann der Arzt die Schleimhaut der erwähnten Organe einsehen und nach krankhaften Veränderungen absuchen. Neben der genauen Inspektion der Schleimhaut können Gewebeproben entnommen oder verschiedene Eingriffe durchgeführt werden wie zum Beispiel die Blutstillung oder die Entfernung von Gewebe. Die Untersuchung und die zusätzlichen Eingriffe verursachen keine Schmerzen. Während der Untersuchung ist neben dem Arzt auch eine speziell geschulte Pflegefachperson und eine Narkosefachperson anwesend.

Welche Risiken sind mit der Magenspiegelung verbunden?

Die Komplikationen einer Magenspiegelung sind extrem selten (0,2‰). Es kann aber trotz grösster Sorgfalt zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind allergische Reaktion, mögliche Zahnschäden bei schon vorbestehenden defekten Zähnen, Infektion, Blutung, Verletzung der Wand des oberen Verdauungstraktes (Perforation) und Verletzung des Kehlkopfes. Nach Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigung der Atem- und Herzfunktion kommen. Vorübergehend können leichte Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder unangenehme Blähungen (durch verbleibende Luft im Magen und Dünndarm) nach der Magenspiegelung auftreten.

Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach örtlicher Betäubung des Rachens mit einem Spray dürfen Sie während mindestens einer Stunde nichts essen und trinken. Treten nach der Magenspiegelung Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen auf (z.B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) oder tritt Blut aus dem After aus (meist in Form von schwarzem, dünnflüssigem Stuhl), informieren Sie unverzüglich Ihren Arzt oder gehen sie auf eine Notfallstation.

Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird. Sie können auch das Diagnostik-Team des Paracelsus-Spitals Richterswil unter **Telefon 044 787 25 05** anrufen.



Name/Vorname	_____
Geb.-Datum	_____ Pat.-Nr. _____
Adresse	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon	_____
Eintritt	_____
Abteilung	_____

Medizinischer Fragebogen für Patientinnen und Patienten

Fragen zur Abklärung der Blutungsneigung

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie starkes Nasenbluten ohne ersichtlichen Grund? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund (Zähneputzen)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie «blaue Flecken» (Hämatome) oder kleine Blutungen auf der Haut ohne ersichtliche Verletzungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Haben Sie den Eindruck, dass Sie nach kleinen Verletzungen länger bluten (z.B. beim Rasieren)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bei Frauen: Haben Sie den Eindruck, dass Sie eine verlängerte Menstruationsblutung (> 7 Tage) haben oder sehr häufig Tampons bzw. Binden wechseln müssen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Haben Sie längere oder schwere Blutungen während oder nach einer Zahnbehandlung gehabt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Haben Sie längere oder schwere Blutungen während oder nach Operationen gehabt (z.B. Mandeloperation, Blinddarmoperation, Geburt)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Haben Sie während Operationen Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Besteht in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkeln, Tanten) eine Erkrankung mit vermehrter Blutungsneigung ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragen nach Medikamenten, Allergien, Begleiterkrankungen

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente zur Blutverdünnung ein (z.B. Sintrom, Marcoumar) oder haben Sie in den letzten 7 Tagen Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel etc. oder Grippemittel, Schmerzmittel oder Rheumamittel eingenommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, welche?: | | |
| 2. Haben Sie eine Allergie/Überempfindlichkeitsreaktion (gegen Medikamente, Latex, örtliche Betäubungsmittel, Heftpflaster)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, welche?: | | |
| 3. Leiden Sie an einem Herzklappenfehler, an einer Herz- oder Lungenkrankheit ? Haben Sie einen Ausweis zur Endokarditis-Prophylaxe (grün/rot)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher/Defibrillator oder ein Metallimplantat ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz) bekannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sind Sie Diabetiker/in ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Bei Frauen: Sind Sie schwanger oder besteht bei Ihnen die Möglichkeit einer Schwangerschaft ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Haben Sie lockere Zähne , eine Zahnprothese oder eine Zahnkrankheit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ich, die/der Unterzeichnende habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt.

Ort, Datum

Name Patient

Unterschrift Patient



Name/Vorname	_____
Geb.-Datum	_____ Pat.-Nr. _____
Adresse	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon	_____
Eintritt	_____
Abteilung	_____

Einverständniserklärung zur Magenspiegelung (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie)

Aufklärungsprotokoll abgegeben von: _____

Datum: _____

Ich, die/der Unterzeichnende, habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Magenspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Magenspiegelung inklusive einer allfälligen Gewebsentnahme habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Mir ist bewusst, dass ich nach der Untersuchung kein Fahrzeug führen darf und keine Unterschriften leisten sollte.

(Zutreffendes ankreuzen)

ja nein

Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung einverstanden!

Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden

Vorname/Name Patient

Vorname/Name Arzt

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

**Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:
Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter**

Vorname/Name Vertreter

Vorname/Name Arzt

Ort, Datum

Unterschrift Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.