

Informationsblatt

Vorbereitung für Gastroskopie

Liebe Patientin, lieber Patient!

Aufgrund Ihrer Beschwerden oder als Vorsorgemaßnahme zur Früherkennung wird bei Ihnen eine Spiegelung des Magens für erforderlich erachtet. **Für diese Untersuchung, die Gastroskopie, müssen Sie unbedingt nüchtern sein.** Das bedeutet, dass Sie für mindestens **6 Stunden** vor der Untersuchung **keine feste Nahrung** und für mindestens **4 Stunden keine Flüssigkeit** zu sich nehmen dürfen! Einzige Ausnahme: die Einnahme von blutdrucksenkenden Medikamenten mit einem kleinen Schluck Wasser ist gestattet.

Allgemeine Hinweise

- ▶ Patienten, die eine **Sedierung** während der Gastroskopie oder Coloskopie wünschen bzw. benötigen wird empfohlen eine Person mitzubringen, welche sie auf dem Heimweg nach der Untersuchung begleiten kann. Falls Sie eine Sedierung mit Propofol während der Untersuchung wünschen, möchten wir Sie darauf hinweisen, dass diese kostenpflichtig und bei der Anmeldung zur Untersuchung, spätestens jedoch am Tag der Untersuchung in bar zu bezahlen ist. Nach der Sedierung sollten Sie am Tag der Untersuchung kein Kraftfahrzeug lenken und mit dem Taxi oder öffentlich nach Hause fahren!

- ▶ **Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen, müssen unserem Team rechtzeitig vor der Untersuchung bekanntgegeben werden! Eine Änderung der Einnahme kann notwendig sein, um ein Blutungsrisiko nach der Untersuchung zu reduzieren!**

Marcoumar/Sintrom: einnehmen wie gewohnt, in der Woche vor der Gastroskopie INR prüfen.

Thrombo-ASS/Plavix/Clopidogrel/Brilique/Efient: einnehmen wie gewohnt.

Xarelto/Eliquis/Pradaxa/Lixiana: am Tag der Gastroskopie auf die Morgendosis verzichten.

Lovenox/Fragmin Spritzen: am Tag der Untersuchung auf die morgendliche Spritze verzichten.

- ▶ Bitte lesen Sie die **Einverständniserklärung** genau durch und unterzeichnen Sie diese 1 Tag vor Ihrem Untersuchungstermin!
- ▶ Bringen Sie bitte ein **Handtuch** zur Untersuchung mit!
- ▶ Falls Sie Ihren geplanten **Untersuchungstermin nicht wahrnehmen können**, bitten wir um **Absage bis 24 Stunden vor der Untersuchung**, ansonsten müssen wir Ihnen die dafür entstehenden Kosten von 200,- Euro verrechnen!

Wir hoffen, dass wir Ihren Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich gestalten können und wünschen Ihnen alles Gute!

Doz. Dr. Wolfgang Sieghart & Ihr Imed19 Endoskopie-Team

Informationsblatt

Sedierung mit Dormicum oder Propofol

Liebe Patientin, lieber Patient!

Für Ihre bevorstehende Sedierung bitten wir Sie dieses Informationsblatt genau durchzulesen und auszufüllen.

Name:

Geburtsdatum:

Ich wünsche während der endoskopischen Untersuchung eine Sedierung.

JA

NEIN

Wenn Sie **JA** angekreuzt haben, stehen für eine Sedierung **2 Möglichkeiten zur Auswahl:**

1) Beruhigungsspritze mit Dormicum

Dormicum ist ein Beruhigungsmittel, das von Ihrer Krankenkasse bezahlt wird. Es führt aber nicht zu einem stabilen Schlafzustand. Sie werden die Untersuchungen über weite Strecken mitbekommen und die Erholungsphase dauert länger als bei Propofol.

2) Schlafspritze mit Propofol

Propofol ist, sofern keine medizinischen Einwände bestehen, eine bewährte und sichere Form **einer echten „Schlafspritze“**. Die Kosten werden allerdings nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen! Internationale Fachgesellschaften empfehlen die Verwendung von Propofol auf Basis von wissenschaftlichen Studien, weil **Propofol** im Vergleich zu Dormicum folgende **Vorteile** hat:

- ▶ besserer Schlafzustand
- ▶ höhere Schmerzfreiheit
- ▶ höhere Patientenzufriedenheit
- ▶ bessere Untersuchungsqualität
- ▶ rascherer Wirkungseintritt
- ▶ schnellere Erholungsphase

Die Anwendung von Propofol bedarf einer speziellen und intensiven Betreuung (Herzkreislaufüberwachung) durch eigens geschultes Personal.

Weil die damit verbundenen Mehrkosten von Ihrer Krankenkasse nicht honoriert werden, müssen diese als Privatleistung 80,- Euro in bar an der Rezeption vor der Untersuchung bezahlt werden. Die Rechnung ist bei Ihrer Krankenkasse nicht einreichbar.

Ich wünsche:

Dormicum

Propofol

Datum:

Unterschrift:

Einverständniserklärung

Histologie Labor

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir bitten Sie diese Erklärung ebenfalls genau durchzulesen und zu unterzeichnen.

Ich bin einverstanden, dass meine Probenentnahme inklusive Gesundheitsdaten (z.B.: Verdachtsdiagnose) und meinen persönlichen Daten wie Name, Versicherungsnummer, Geburtsdatum, Adresse an folgende Labors (je nach medizinischer Notwendigkeit) zur histologischen Befundung übermittelt wird:

Labor für Histologie & Zytologie Dr. Ulm GesmbH und
Labors.at Fachärzte für medizinische und chemische Labordiagnostik OG
Kürschnergasse 6b, 1210 Wien

Die Befundung erfolgt in Eigenverantwortung des Labors.
Weiters stimme ich zu, dass der Befund des Labors mit meinen persönlichen Daten an Imed19 übermittelt wird.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Datum:

Unterschrift:

Für weitere Informationen steht Ihnen unser Team gerne zur Verfügung.

Doz. Dr. Wolfgang Sieghart & Ihr Imed19 Endoskopie-Team

Informationsblatt aktuelle Einnahme von Medikamenten und Allergien

Liebe Patientin, lieber Patient!

Für Ihre bevorstehende Untersuchung bitten wir Sie, uns über Ihre aktuelle Einnahme von Medikamenten sowie Allergien genauestens zu informieren, indem sie dieses Informationsblatt ausfüllen bzw. ankreuzen.

Name:

Geburtsdatum:

Ich nehme keine Medikamente ein.

Ich nehme folgende Medikamente ein:

Medikament-Name

Dosis mg

Anz. Früh

Mittag

Abend

Medikament-Name	Dosis mg	Anz. Früh	Mittag	Abend

Ich habe keine Allergien.

Ich habe folgende Allergien:

Datum:

Unterschrift: