

Aufdehnen/Eröffnen von Engstellen/ Verschlüssen der extrakraniellen Arterien unter Röntgenkontrolle, ggf. mit Einsetzen einer Gefäßstütze

(Angioplastie/PTA, ggf. mit Stent-Implantation)

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam vor dem Aufklärungsgespräch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Welche Erkrankung besteht?

An der im Kästchen angekreuzten Schlagader (Arterie), die zum Gehirn verläuft, wurde bei Ihnen eine **Einengung (Stenose)** festgestellt:

- Halsarterie (A.carotis)**
- rechts links
- Schulterarterie (A.subclavia)**
- rechts links
- Halswirbelschlagader (A.vertebralis)**
- rechts links

bitte genaue Bezeichnung ergänzen und in Abb. 1 eintragen

Häufigste Ursache für Engstellen sind allmähliche Ablagerungen an der Gefäßinnenwand (Arteriosklerose) oder verschleppte Blutgerinnsel (Embolie), die plötzlich die Arterie verengen oder verschließen. Die Einengung behindert die Blut- und damit die Sauerstoffversorgung des Gehirns und ggf. der Schulter und des Armes. Je nach Ort und Ausdehnung der Einengung kann dies z.B. Sehstörungen, Hirnattacken, Schwindel oder einen Schlaganfall zur Folge haben.

Welche Behandlung ist vorgesehen?

In Ihrem Fall raten wir für die Beseitigung der Gefäßengstelle zu einer Aufdehnung unter Röntgenkontrolle (**Angioplastie/PTA**), ggf. mit Einsetzen einer Gefäßstütze (**Stentimplantation**) und evtl. unter Verwendung von Schutzvorrichtungen (z.B. Schirmfilter, Protektionsballonkatheter).

Kommen andere Behandlungsmaßnahmen, z.B. das Ausschälen einer Gefäßwandauflagerung (Endarteriektomie), eine Gefäßumleitung (Bypass-Operation) oder operatives Entfernen des verengten Gefäßabschnittes in Ihrem Fall in Betracht, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch über deren Vor- und Nachteile informieren. Falls eine Kombination dieses Verfahrens mit einer Gefäßoperation vorgesehen ist, klären wir Sie darüber gesondert auf.

Das Aufdehnen der Engstelle (PTA)

Durch eine Röntgenkontrastuntersuchung wird zunächst die genaue Lage und das Ausmaß der Verengung festgestellt. Dazu wird in örtlicher Betäubung ein Katheter über die Leisten- oder Ellenbeugearterie eingeführt und unter Röntgenkontrolle bis zur Verengung vorgeschoben (vgl. Abb. 2). Selten muss der Katheter über ein anderes Gefäß als zunächst vorgesehen eingeführt werden.

Gelegentlich muss eine Engstelle auf dem Weg zum eigentlichen Ziel aufgedehnt werden (z.B. Beckenschlagader), da die vorgeschaltete Engstelle sonst nicht mit dem Katheter passiert werden kann. Wird der Eingriff in Narkose durchgeführt, wird Sie der Anästhesiearzt zusätzlich über Verhal-

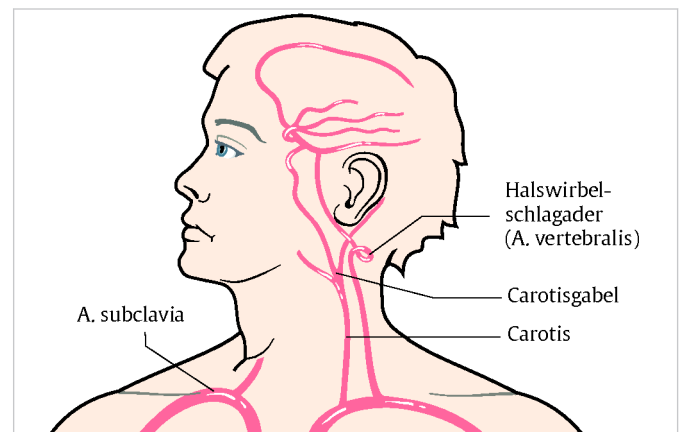


Abb. 1: Schematische Darstellung der extrakraniellen Arterien

tensmaßnahmen vor und nach dem Eingriff aufklären wie auch über das Verfahren und die Risiken.

Mit Kontrastmittel werden Schlagader und Engstelle unter Röntgendurchleuchtung sichtbar gemacht. Die Ausbreitung des Kontrastmittels kann mit einem Wärme- und Spannungsgefühl verbunden sein. Gelegentlich können auf der Seite der Kontrastmittelinjektion für wenige Sekunden „Blitze“ gesehen werden.

Die Engstelle wird anschließend durch Aufblasen eines entsprechenden Ballons aufgedehnt (**Ballon-Dilatation**, vgl. Abb. 3). Dieser Vorgang muss u.U. mehrmals wiederholt werden. Bitte informieren Sie uns, wenn beim Aufdehnen ein Spannungsschmerz entsteht. Um zu Verhindern, dass sich während des Aufdehnens der Halsschlagader der Puls abschwächt, kann die Gabe entsprechender Medikamente erforderlich sein. Je nach Art und Ausmaß der Verengung kann zum Schutz des Gehirns ein Schirmfilter eingeführt oder von vornherein ein Protektionsballonkatheter verwendet werden.

Im Falle eines Verschlusses muss dieser erst mit einem Führungsdraht überwunden werden. Gelingt dies nicht, kann eine gefäßchirurgische Operation erforderlich sein.

Während der Behandlung kann als zusätzliche Maßnahme das Einsetzen einer Gefäßstütze (**Stentimplantation**, vgl. Abb. 4) notwendig werden. Ist diese Maßnahme (wie bei Engstellen der Halsschlagader, A.carotis) bei Ihnen vor der Behandlung vorhersehbar, werden Sie darüber gesondert aufgeklärt. Bitte erteilen Sie aber schon jetzt Ihre Einwilligung auch in unvorhersehbare, medizinisch notwendige Änderungen oder Erweiterungen, damit sich eine erneute Behandlung erübrigt.

Abschließend wird das Behandlungsergebnis mit einer erneuten Kontrastmittelinjektion kontrolliert. Nach dem Entfernen des Katheters wird die Einstichstelle manuell abgedrückt oder mit einem Abdichtmechanismus verschlossen und ein Druckverband angelegt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

- **Verletzungen und Durchstoßungen** von Blutgefäßen sowie **Blutergüsse** und **Nachblutungen**, die eine Operation und/oder eine Bluttransfusion erfordern, sind selten. Kleinere Blutergüsse bilden sich meist von selbst zurück.

- An der Einstichstelle/dem Gefäßzugang kann es zu örtlichen **Verhärtungen** oder **Verfärbungen der Haut** kommen. **Infektionen** (z.B. Entzündung der Herzinnenhaut [Endokarditis]), allgemeine lebensbedrohliche Blutvergiftung [Sepsis] sind sehr selten; sie müssen stationär mit Antibiotika behandelt werden.

- **Nervenschädigungen** am Gefäßzugang, die zu einer anhaltenden, umschriebenen Gefühlsstörung führen können, sind sehr selten.

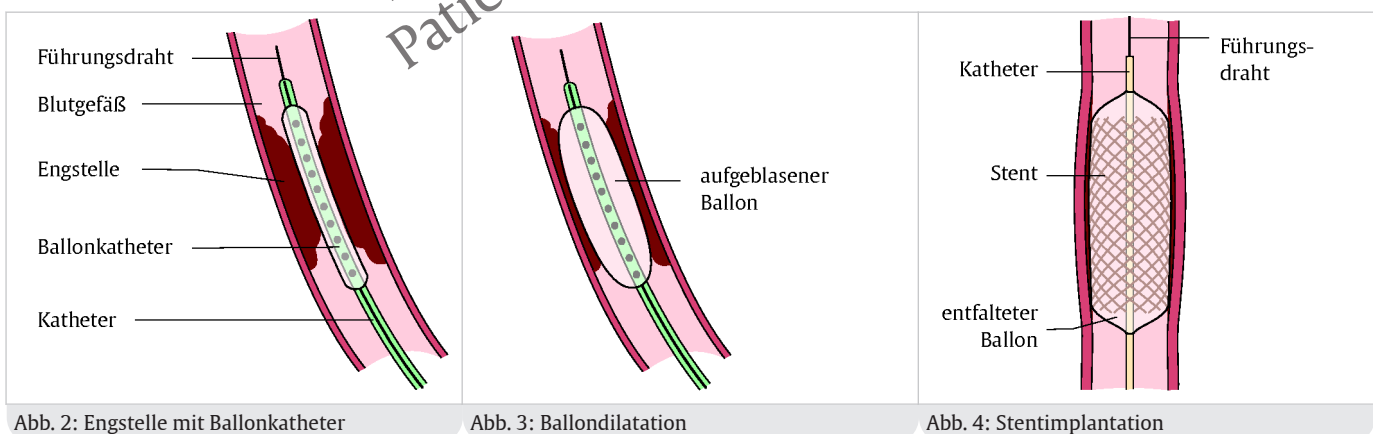
- Extrem selten kann es bei Kathetermanipulationen im Aortenbogen zu einer Dissektion (Aufspaltung) der Aortenwand oder einem Perikarderguss (Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel) kommen.

- Lösen sich beim Legen/Entfernen des Katheters oder im Rahmen der Aufdehnung Blutgerinnsel (**Thromben**) oder Teilchen von Ablagerungen von der Gefäßwand ab und verschließen sie eine Arterie, die das Gehirn mit Blut versorgt, so kann es zu einem Schlaganfall kommen. Vorübergehende, seltener auch bleibende **Sehstörungen**, **sehr selten bis zur Erblindung**, **Sprech- und Hörstörungen** sowie **Lähmungen** (z.B. Halbseitenlähmung) können die Folge sein. Diese sind meist vorübergehend, sehr selten von Dauer. Versorgt die Arterie auch andere Körperregionen, so kann es auch hier (z.B. an Schulter, Arm) zu Durchblutungsstörungen kommen. Die medikamentöse Auflösung des Gerinnsels (Fibrinolyse), eine erneute Beseitigung der Engstelle mit einem Absaugkatheter, Einsetzen weiterer Stents oder eine Operation können dann erforderlich werden. Eine Maßnahme zur Vorbeugung von Thrombosen vor der Ballondilatation/Stent-Implantation ist die Gabe gerinnungshemmender Mittel (z.B. die **Injektion von Heparin**), die allerdings die **Blutungsneigung** erhöht und zu einer **schwerwiegenden, u.U. lebensbedrohlichen Störung der Blutgerinnung** (HT II) führen kann.

Falls Vor- oder Begleiterkrankungen Ihr individuelles Risiko erhöhen, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch informieren.

- Wird ein **Stent** eingesetzt, lässt sich nicht völlig ausschließen, dass er sich beim Einführen unbeabsichtigt vom Katheter löst oder sich im Laufe der Zeit verlagert und ein **Gefäß verschließt**. Wenn sich das Gefäß nicht durch Einsetzen weiterer Stents wiedereröffnen lässt, kann eine operative Entfernung oder eine Bypassoperation erforderlich werden. Sehr selten ist eine **Infektion des Stents**, die stationär mit Antibiotika behandelt werden muss.

Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Kontrastmittel, Betäubungs-, Schmerzmittel, andere Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) führt sehr selten zu akutem Kreislaufschock, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Äußerst selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende



Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen). Falls bei Ihnen Allergien bekannt oder bei früheren Untersuchungen mit Kontrastmitteln Zwischenfälle aufgetreten sind, kann eine medikamentöse Vorbereitung (Kortison und/oder Antihistaminika) erforderlich sein.

- Bei Verwendung großer Mengen jodhaltiger Röntgenkontrastmittel im Rahmen der Gefäßdarstellung oder Therapiekontrolle kann es ausnahmsweise zu **kurzfristigen Sehstörungen bis zum vorübergehenden Verlust der Sehfähigkeit** für wenige Stunden oder Tage kommen. Teilen Sie solche Störungen Ihrem Arzt mit, damit er eine kurzzeitige Infusionsbehandlung mit einer Elektrolytlösung einleitet.
- Bei entsprechender Veranlagung kann durch jodhaltige Kontrastmittel eine **Schilddrüsenüberfunktion** (Hyperthyreose) ausgelöst werden, die u.U. medikamentös behandelt werden muss.
- Vorübergehend kann es zu **Blutdruckschwankungen** oder **Störungen der Nierenfunktion** kommen, von denen der Patient in der Regel aber kaum etwas bemerkt. Bleibende Nierenschäden, die eine Dialysebehandlung erfordern können, treten selbst bei vorgeschädigten Nieren selten auf.
- Selten kann sich an der arteriellen Punktionsstelle eine **Gefäßaussackung (Aneurysma)** oder eine **Verbindung zur benachbarten Vene (Gefäßfistel)** bilden. Gelingt es nicht, diese Komplikationen durch eine Druckbehandlung (Kompression) zu beseitigen, muss ein weiterer Eingriff (z.B. Thrombininjektion oder Operation) durchgeführt werden.
- Sehr selten kann es infolge des Druckverbandes zu einer Venenthrombose kommen.
- Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) extrem selten geworden. Nach einer Bluttransfusion besteht die Möglichkeit einer Blutkontrolle zum Ausschluss übertragener Infektionen. Bitte besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen. Wenn bereits eine Lähmung vorliegt, kann es in seltenen Fällen zu langereitungsbedingten Schäden der Gliedmaße kommen.
- Die Ärztin/der Arzt ordnet den radiologischen Eingriff unter Röntgenkontrolle nur dann an, wenn das angestrebte Behandlungsergebnis die geringfügige Strahlenwirkung rechtfertigt.

Erfolgsaussichten

In den meisten Fällen gelingt die Beseitigung der Engstelle und führt zur besseren Durchblutung im nachfolgenden Gefäßbereich, doch kann dieser Behandlungserfolg nicht garantiert werden.

Trotz erfolgreicher Aufdehnung der zumeist arteriosklerotischen Gefäßeinengung und medikamentöser Behandlung kann es aber bei einem Teil der Patienten später wieder zu einer Verengung kommen (Restenose). Durch Einsetzen einer Gefäßstütze (Stent) sind die Langzeitergebnisse häufig günstiger und es kommt seltener zu einer Restenose. Die Langzeiterfolge sind von mehreren Faktoren (z.B. Nicht mehr rauchen, Behandlung von Risikofaktoren mit Medikamenten) abhängig. Die Wahrscheinlichkeit, dass an der sel-

ben Stelle erneut eine Engstelle oder ein Verschluss entsteht, lässt sich durch Reduktion der Risikofaktoren absenken. Eine erneute Verengung kann meist durch einen Wiederholungseingriff beseitigt werden, allerdings kann dann auch eine Operation notwendig sein.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Bringen Sie bitte frühere Röntgenaufnahmen sowie Computertomographie-, Kernspintomographie- und Ultraschallbefunde der betreffenden Körperregion sowie folgende angekreuzte Blutwerte zur Behandlung mit:

- Kreatinin
- Prothrombinzeit („Quickwert“)
- Aktivierte Partielle Thrombinzeit (aPTT)
- T₃
- T₄
- TSH
-

andere

Bitte informieren Sie uns, welche **Medikamente** Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®) und, bei Diabetikern, metforminhaltige Medikamente, da es zu **Wechselwirkungen** mit dem Röntgenkontrastmittel (u.a. Gefahr des Nierenversagens) kommen kann.

Medikamente wie die Blutplättchenhemmer Aspirin® oder Plavix® können eigens vor dem Eingriff angeordnet werden, um das Risiko von Blutplättchenablagerungen während oder nach dem Eingriff zu verringern.

Herz- und Blutdruckmedikamente sollen wie immer eingenommen werden.

Vorbereitend für den Eingriff sollte eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr erfolgen, um das Risiko einer Nierenschädigung durch das Kontrastmittel zu reduzieren. Trinken Sie deshalb **schon am Vortag** reichlich klare Flüssigkeit (z.B. Tee, Mineralwasser), aber keine Milch und keinen Alkohol. Bei Bedarf kann die Flüssigkeitszufuhr auch als Infusion über eine Venenkanüle erfolgen. Ob Sie am Tag des Eingriffs ebenfalls viel Flüssigkeit zu sich nehmen sollten, teilt Ihnen Ihr Arzt mit.

Am Tag des Eingriffs

4 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr **essen** und nicht mehr **rauchen**! Bis **2 Stunden** vorher dürfen Sie noch klare Flüssigkeit (z.B. Tee, Mineralwasser) trinken, aber keine Milch und keinen Alkohol.

Wenn der Eingriff in Begleitung durch die Anästhesie erfolgt, sollten Sie ausser den verordneten Medikamenten mit etwas Wasser nichts mehr einnehmen und nüchtern bleiben.

Nach dem Eingriff

Bettruhe nach ärztlicher Anweisung einhalten, Druckverband belassen.

Reichlich trinken (Tee, Mineralwasser, Saft), um die Ausscheidung des Kontrastmittels zu beschleunigen.

2 Tage körperliche Belastungen (z.B. Heben, Pressen) einschränken, um eine Nachblutung zu vermeiden.

Informieren Sie sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt bei Übelkeit, Durchfall, Unwohlsein, Hautausschlag, zunehmenden Schmerzen, Lähmungserscheinungen, Seh-, Sprech- oder Hörstörungen, Fieber (über 38 °C), Blasswerden und/oder Kälte- oder Taubheitsgefühl im betroffenen Bein nach der Behandlung und anderen Beschwerden, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten! Ist sie/er nicht erreichbar, bei erheblichen Beschwerden bitte den Notarzt rufen.

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs-, Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder an laufenden Maschinen arbeiten dürfen. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

MUSTER
Dieser Musterbogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? n j
Wenn ja, welche? _____
2. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j
Wenn ja, welche? _____
3. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j
Wenn ja, welche? _____
4. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? n j
Wenn ja, welche? _____
5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j
6. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? n j
Wenn ja, welche? _____
7. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? n j
Wenn ja, welche? _____
8. Besteht **Dialysepflicht**? n j
9. Bestehen sonstige gut- oder bösartige Erkrankungen, die die **Nierenfunktion beeinträchtigen** können (z.B. Plasmozytom)? n j
Wenn ja, welche? _____
10. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
11. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? n j
Wenn ja, welche? _____
12. Ist demnächst eine **Untersuchung, Operation oder Radiojodtherapie** der Schilddrüse geplant? n j
13. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j
14. Bestehen intermittierende (zeitweilig aussetzende und wiederkehrende) **Hirnatacken (TiAs)**? n j
15. Bestehen andere Hinweise auf eine **Hirnerkrankung**? n j
Wenn ja, welche? _____
16. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? n j
Wenn ja, welche? _____
17. Besteht eine **Autoimmunerkrankung**? n j
18. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j
Wenn ja, welche? _____
19. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? n j
Wenn ja, welche? _____
20. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j
Wenn ja, welche? _____
21. Wurde schon einmal im selben Bereich **geröntgt oder behandelt**? n j
Wenn ja, wann und wo? _____
22. Wurde bereits eine **Kontrastmitteluntersuchung** durchgeführt? n j
Wenn ja, traten dabei Nebenwirkungen auf? n j
Wenn ja, welche? _____
23. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? n j
Wenn ja, was und wie viel? _____
24. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? n j
Wenn ja, was und wie viel? _____

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j
2. **Stillen** Sie? n j

**Vermerke der Ärztin/des Arztes
zum Aufklärungsgespräch**

Name _____

Erörtert wurden vor allem: Notwendigkeit/Dringlichkeit des Eingriffs, Wahl und Durchführung des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, ggf. Kombination mit anderen Verfahren, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen, Risiken und mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Risiken sowie nachteilige Nebenwirkungen der für die Behandlung vorgesehenen Medikamente, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise vor und nach dem Eingriff sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und ggf. spezielle Vermerke sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den oben vermerkten Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass für diesen Fall eine andere Behandlungsmethode angewandt werden sollte, um gesundheitliche Schäden (z.B. Hirnattacken, Sehstörungen, Schlaganfall) abzuwenden.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in den vermerkten Eingriff ein.

Mit der Schmerzbetäubung, mit unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

Aufdehnen einer Engstelle an folgender(n) Arterie(n):

bitte bezeichnen

mittels

Ballon-Dilatation unter Röntgenkontrolle

zusätzlicher Stent-Implantation.

Vorgesehener Termin des Eingriffs: _____

Datum

MUSTERBogen
Dieser Musterbogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden