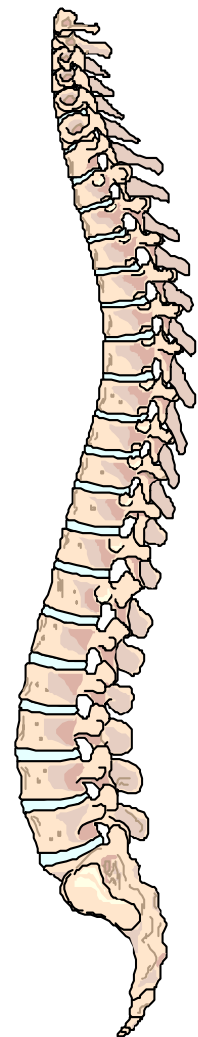
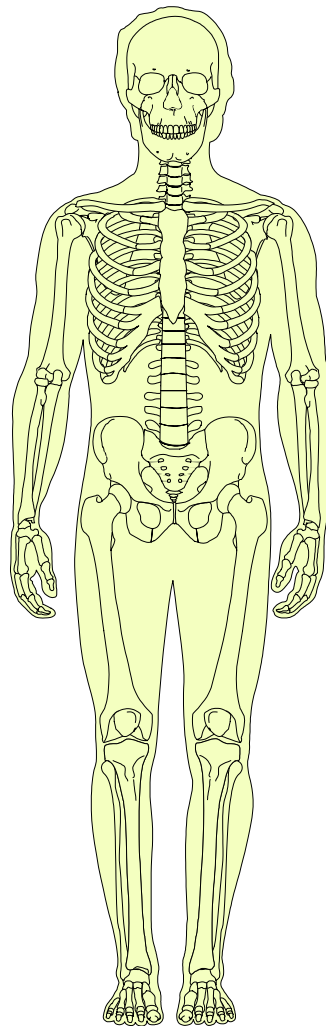
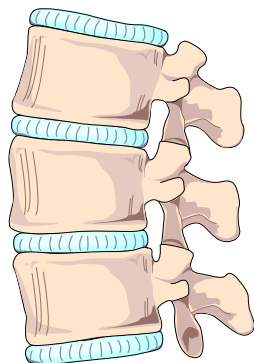


PATIENT

Name _____ Diagnose _____
Datum _____

Aufklärung/ Vorbereitung

- Ablauf
- Möglichkeiten
- Risiken / Komplikationen:
 - Blutungen, Hämatome
 - Infekt, Abszess
 - Verletzung v. Haut, Gefäß, Nerv
 - Verletzung v. parenchym. Organen
 - Allergische Reaktion
 - Lähmungen/ Parästhesien
 - Narbenbildung
 - Kardiovaskuläre Komplikationen
 - Strahlenbelastung
 - Nachbehandlung/ Verhalten nach d. Prozedur
- CheckUp Arzt:
 - Indikation gegeben
 - Gerinnung geprüft
 - Allergien geprüft
 - Kontrolle Lokalbefund
 - Bilder Rtg/Mrt vorhanden
 - Verwend. Medikament



Einwilligung

Über die Prozedur, Ablauf, mögl. Nebenwirkungen und Risiken sowie über das Verhalten nach dem Eingriff wurde ich umfassend informiert und habe keine weiteren Fragen. Nach ausreichender Bedenkzeit willige ich in den folgenden Eingriff ein:

Notizen

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift Arzt

- Punktion li. re.
- Injektion li. re.
- ISG- Infiltration li. re.
- Facettenblockade li. re.
- Periradikuläre Infiltration li. re.
- Epidural- kaudale Infiltration
- Intrathekale Infiltration
- Andere

Unterschrift Patient