



THROMBOSE- PROPHYLAXE AUFKLÄRUNGSBOGEN

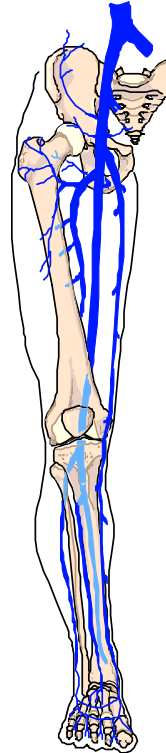
Abteilung für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie • Krankenhaus Berchtesgaden • Locksteinstr. 16 •
D-83471 Berchtesgaden • Tel.: 08652/ 57- 3000 • Fax.: 08652/ 57- 3010

PATIENT

Name	Diagnose
	Datum

Aufklärung/ Vorbereitung

- Ablauf
- Möglichkeiten d. Prophylaxe (Bew., ATS, Inj...)
- Risiken / Komplikationen:
 - Blutungen, Hämatome
 - Infekt, Abszess
 - Verletzung v. Haut, Gefäß, Nerv
 - Verletzung v. parenchym. Organen
 - Allergische Reaktion
 - Lähmungen/ Parästhesien
 - Narbenbildung
 - Blutbildveränderungen
 - Dauer/ Verhalten während d. Prophylaxe
- CheckUp Arzt:
 - Indikation gegeben
 - Gerinnung geprüft
 - Allergien geprüft
 - Kontrolle Nierenparameter
- Verwend. Medikament
- Clexane Inj.s.c. Fragmin Inj.
- Xarelto Tbl.



Einwilligung

Über die Notwendigkeit, Ablauf, Dauer, mögl. Nebenwirkungen und Risiken sowie über das Verhalten während d. Prophylaxe wurde ich umfassend informiert und habe keine weiteren Fragen. Nach ausreichender Bedenkzeit willige ich in die folgenden Komponenten der Thromboseprophylaxe ein:

- Thrombosestrümpfe nein ja
- Injektion (Clexane, Fragmin,...)..... nein ja
- Tabletten (Xarelto)..... nein ja
- Andere nein ja

Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient