



Anamnesebogen/Gastroskopie

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Grund der Magenspiegelung:

| | <u>Nein</u> | <u>Ja</u> |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Erstuntersuchung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kontrolle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sodbrennen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schluckbeschwerden/Gefühl „Kloß im Hals“ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Magenschmerzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Durchfälle (mehrmals in der Woche flüssig) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anämie (Blutarmut) unklarer Ursache | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Blutgerinnungsstörung/Blutungsneigung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zustand nach Operation am Magen/an Speiseröhre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zustand nach Magen-/Speiseröhrenkrebs | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wurden bei Ihnen Bakterien im Magen (Helicobacter) | | |
| - nachgewiesen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - behandelt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Andere Beschwerden: _____

Leiden Sie an einer Erkrankung der Lunge/Atemwege?

| | <u>Nein</u> | <u>Ja</u> |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Chronische Bronchitis/Lungenemphysem | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asthma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schlaf-Apnoe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Besitzen Sie einen Anästhesieausweis | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Welche Person soll im Notfall benachrichtigt werden:

_____ Tel.: _____

Nennen Sie bitte Ihren **Hausarzt (Name und Anschrift)**, dieser bekommt einen Befund von uns zugeschickt! :

Dr.med.
Inga Grimm
Fachärztin für
Allgemeinmedizin/
Palliativmedizin

Dr. med.
Petra Jessen
Fachärztin für
Innere Medizin/
Gastroenterologie/
Proktologie



Erdbeerfeld 8
24161 Altenholz
☎ 0431-329630
☎ 0431-328038

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Leiden Sie an einer übertragbaren Krankheit?

Nein

Ja

Hepatitis B

Hepatitis C

HIV (AIDS)

Andere: _____

Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

Nein

Ja

Soja-Eiweiß-Allergie

Erdnussallergie

Latexallergie

Medikamentenallergien: _____

Nehmen Sie Medikamente ein?

Nein

Ja

Marcumar/Xarelto/Eliquis/Lixiana/Pradaxa

Aspirin (ASS)/ Clopidogrel/ Ticagrelor

Säureblocker(Magenschutz)

Wenn Ja welche: _____

Schmerzmittel

Wenn Ja welche: _____

Sonstiges:

Nein

Ja

Besitzen Sie eine Zahnprothese

Besitzen Sie ein Zungenpiercing

Ihr aktuelles Gewicht: _____ kg, Größe: _____ cm

Datum: _____

Unterschrift Patient: _____

Unterschrift Arzt: _____



Sedo-Analgesie

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Sehr geehrter Patient / sehr geehrte Patientin,

die bei Ihnen geplante Untersuchung: Gastroskopie/ Coloskopie erfolgt auf Wunsch in sog. Sedo-Analgesie, d. h. Sie erhalten eine intravenöse (in die Vene) Injektion zur Entspannung und Schmerzverminderung.

Nach Abgabe des Medikamentes sind Sie eingeschränkt arbeits- und verkehrsfähig, Konzentration und Reaktionsvermögen sind herabgesetzt, auch wenn Sie es nicht empfinden.

Sie sollten daher nicht mit dem eigenen PKW, Motorrad, Fahrrad, etc. zur Untersuchung kommen, sondern sich bringen lassen.

Nach der Untersuchung werden Sie bis zum Aufwachen und Abklingen der Medikamentenentwicklung in einem Ruheraum überwacht.

Danach müssen Sie sich von einer Begleitperson oben in der Praxis abholen lassen.

Ggf. könnten Sie auch mit dem Taxi nach Hause fahren. Wegen der reduzierten Reaktionsfähigkeit dürfen Sie öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen.

Ich bestätigte mit einer Unterschrift diese Vorgehensweise.

Dieses Dokument wurde dem Patienten nach dem Gespräch im Original ausgehändigt!!

Datum, Unterschrift Patient: _____

Datum, Unterschrift Arzt: _____



Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Befundanforderung

Ich, (Vorname, Nachname) _____, _____, geb. _____ wohnhaft in

erkläre mich damit einverstanden, dass

- mein behandelnder Arzt, in der Praxis Dr.Jessen/ Grimm, mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde _____ zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordern darf.
- Befundanforderungen und Befundübermittlungen dürfen elektronisch über die sichere Verbindung KV-Safenet ausgeführt werden !

Hiermit erkläre ich mit der o.g. Befundanforderung einverstanden.
Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Altenholz, Datum

Unterschrift Patient

**Dr.med.
Inga Grimm**
Fachärztin für
Allgemeinmedizin/
Palliativmedizin

**Dr. med.
Petra Jessen**
Fachärztin für
Innere Medizin/
Gastroenterologie/
Proktologie



Erdbeerfeld 8
24161 Altenholz
☎ 0431-329630
☎ 0431-328038

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

- **Die Magenspiegelung** (Gastroskopie) ist die genaue Untersuchung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm. Sie wird mit einem flexiblen Instrument durchgeführt und erlaubt die direkte, natürliche Betrachtung.
- **Gründe für die Untersuchung:** z.B. Engegefühl im Hals, Schluckstörungen, Sodbrennen, Schmerzen hinter dem Brustbein, längere Zeit bestehende "Bauch-" und/oder Magenschmerzen, Übelkeit, Erbrechen von Blut oder "Kaffeesatz", chronische Durchfallerkrankungen, Gewichtsabnahme, Tumorsuche, Vor- und Nachsorgeuntersuchungen.
- **Voruntersuchung und Vorbereitung:** Voruntersuchungen oder eine spezielle Vorbereitung sind nicht notwendig. Die Untersuchung wird in der Regel vormittags erfolgen. Nehmen Sie am Abend vorher nur eine leichte Mahlzeit ein und bleiben Sie dann nüchtern.
- **Durchführung:** Vor der Untersuchung wird der Rachen mit einem Spray betäubt, sofern nicht eine Allergie gegen Betäubungsmittel besteht. Lose Zahnprothesen müssen entfernt werden. Ein Plastikbeißring zwischen den Zähnen verhindert die Beschädigung des empfindlichen Instrumentes. Bei Bedarf können Sie eine Beruhigungsspritze erhalten. Die Untersuchung dauert in der Regel nur wenige Minuten. Dabei können Gewebeproben zur feingeweblichen oder bakteriellen Untersuchung entnommen werden. Nach der Rachenanästhesie dürfen Sie 2 Stunden später wieder essen und trinken.
- **Sonderfall:** Bei schon bekannten Vorbefunden, z.B. Magenpolypen, können bei dieser Untersuchung auch endoskopische Eingriffe (Polypabtragungen) durchgeführt werden. In diesem Fall ist vorher eine Blutuntersuchung zur Bestimmung von Blutbild und Gerinnungswerten notwendig.
- **Juristische Aufklärung und Einverständnis:** Die Magenspiegelung ist heute eine Standardmethode und wird tausendfach angewandt. Bei Untersuchungen dieser Art treten sehr selten Komplikationen auf. Ernste Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von weniger als 1:10.000 bis 20.000 angegeben. Sie treten insbesondere bei Injektion eines Beruhigungsmittels auf, da diese Medikamente Atem- und Kreislauffunktionen beeinträchtigen können und Allergien auslösen können. Bei endoskopischen Eingriffen besteht ein höheres Risiko, eine Blutung auszulösen oder die Organwand zu tief zu verletzen. Wenn Sie zur Untersuchung eine Spritze erhalten, wird dadurch Ihr Reaktionsvermögen für ca. 24 Stunden beeinträchtigt. Während dieser Zeit sollten Sie kein Fahrzeug steuern und keine Maschinen bedienen.
- **Bitte beantworten Sie folgende Fragen. Sie helfen dadurch, Risiken weitgehend zu vermeiden.**

Haben Sie eine Allergie gegen bestimmte Medikamente? nein ja, gegen _____
Sind Sie schwanger? nein ja
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente? nein ja Marcumar Aspirin andere
Haben Sie einen grünen Star (Glaukom) der Augen? nein ja _____
Besteht bei Ihnen eine chronische Infektionserkrankung? nein ja Hepatitis Aids andere
Wenn Sie noch Fragen haben oder weitere Einzelheiten wissen möchten, geben wir Ihnen gerne weitere Auskunft. _____

Am Untersuchungstag bitte nicht rauchen!

- Ich willige in die vorgesehene Untersuchung ein.

Dieses Dokument wurde dem Patienten nach dem Gespräch im Original ausgehändigt!!

Unterschrift Patient _____

Datum _____

Unterschrift Arzt _____



**Dr.med.
Inga Grimm**
Fachärztin für
Allgemeinmedizin/
Palliativmedizin

**Dr. med.
Petra Jessen**
Fachärztin für
Innere Medizin/
Gastroenterologie/
Proktologie



Erdbeerfeld 8
24161 Altenholz
☎ 0431-329630
☎ 0431-328038

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Magen-Darm-Polypen

- **Der Dickdarmkrebs** ist in Deutschland mit über 50 000 Fällen im Jahr die häufigste bösartige Erkrankung (Statistisches Bundesamt Wiesbaden).
Er entsteht jedoch nicht spontan, sondern in der Regel aus einer gutartigen Vorstufe, einem sog. Polypen, der sich über mehrere Jahre entwickelt.

- Diese Polypen können bei einer endoskopischen Untersuchung mit einer elektrischen Schlinge abgetragen werden, um eine Krebsbildung zu verhindern.
Die endoskopische Abtragung ist der kleinste machbare Eingriff. Er tut nicht weh und erspart in der Regel einen großen chirurgischen Eingriff.

- Die dabei entstehende Wunde hat jedoch leider grundsätzliche Komplikationsmöglichkeiten: die beiden wichtigsten sind:
 1. **Blutung**
 2. **Perforation** (die Darmwand wird zu dünn, bekommt ein Loch) mit nachfolgender Bauchfellentzündung wie bei einer durchgebrochenen Blinddarmentzündung.
 3. **Verletzung umliegender Organe** (z.B. Milzruptur)

- Bei derartigen Komplikationen kann ein stationärer Aufenthalt und ein chirurgischer Eingriff notwendig werden. Die Häufigkeit dieser Komplikation liegt bei erfahrenen Untersuchern unter 1%.

- In der **Speiseröhre**, im **Magen** und im **Zwölffingerdarm** sind „echte“ Polypen, sog. Adenome, seltener, sie gelten jedoch auch hier als Krebsvorstufe und müssen entfernt werden.
An diesen Organen kann die Krebsbildung jedoch auch ohne diese Vorstufen stattfinden.

- **Ich willige in eine gegebenenfalls notwendige Polypektomie ein.**

**Dieses Dokument wurde dem Patienten nach dem
Gespräch im Original ausgehändigt!!**

Datum, Unterschrift Patient _____

Datum, Unterschrift Arzt _____

