

DR. MED. MICHAEL HARTMANN
FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE
DIPLOMSPORTLEHRER
SPORTMEDIZIN • CHIROTHERAPIE

DR. MED. GERALD GROHE
FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE
SPORTMEDIZIN • CHIROTHERAPIE
NOTFALLMEDIZIN



ORTHOPÄDISCHE PRAXIS :
Henri - Dunant - Straße 30
64807 Dieburg
Tel.: 06071 / 22030
Fax: 06071 / 23399

E-mail : Die-Orthopaeden-Dieburg@t-online.de
www.Die-Orthopaeden-Dieburg.de

BELEGABTEILUNG :
St. Rochus - Krankenhaus
64807 Dieburg
Tel.: 06071 / 205-0

AMBULANTE OPERATIONEN :
OP - Zentrum Neu - Isenburg
Robert - Koch - Straße 5
63263 Neu - Isenburg
Tel.: 06102 / 882773 - 0

.....
BELEGÄRZTE AM ST. ROCHUS – KRANKENHAUS DIEBURG
BG – H – UNFALLÄRZTE

Operationsaufklärung

(Aufklärungsbestätigung und Einverständniserklärung zu Behandlungsmassnahmen)

links / rechts

Diagnose: _____

Operation: _____

Die Art der Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten wurden mir eingehend in Wort und Bild erläutert. Ich wurde auf die Folgen aufmerksam gemacht, die eintreten können, wenn die beabsichtigte Behandlung unterbleibt. Über Ziel, Wirkungsweise und Erfolgchancen der operativen Behandlungsmaßnahmen wurde ich in einem ausführlichen Gespräch informiert.

Insbesondere wurde ich über folgende Risiken aufgeklärt:

- Infektionen der Haut, der Weichteile, des Knochens
 - Verletzung von Blutgefäßen (Blutungen, Bluterguss in Haut und Gelenk, etc.)
 - Verletzung von Nerven mit Gefühlsstörungen und Lähmungen
 - Instrumentenbruch
 - Bandverletzungen innen/außen
 - Frakturen und Knorpelläsionen
 - Thrombose (mit Lungenembolie und Todesfolge)
 - Keine Besserung bzw. Verstärkung der Beschwerden
-

Mir wurde erklärt, dass solche Folgen nur selten auftreten. Die Ärzte und deren Mitarbeiter handeln nach bestem Wissen und Gewissen, aber eine Garantie für den gewünschten Erfolg kann nicht übernommen werden. Alle von mir gestellten Fragen, die meine Krankheit und die vorgesehene Behandlung betreffen, wurden von dem aufklärenden Arzt in mir verständlicher Weise beantwortet.

Mit der Verabreichung von Fremdblutkonserven bin ich bei medizinischer Notwendigkeit einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Narkose durch die Anästhesieabteilung des St. Rochus-Krankenhauses erfolgt, in eigener Verantwortung durchgeführt wird und eine gesonderte Aufklärung erfolgt. Mit der Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahmen und weiterer, nicht vorher besprochener operativer Maßnahmen bin ich einverstanden, wenn diese zur Abwendung von Lebensgefahr oder einer eventuellen unvorhergesehenen wesentlichen Gefährdung des Behandlungserfolges notwendig erscheinen.

Dieburg, den

Unterschrift des Patienten bzw. Sorgeberechtigten

Unterschrift des Arztes