



Aufklärungsprotokoll

Einwilligung ICG und Fluo

Personalien Patient/in

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist eine Angiographie vorgesehen. Diese Untersuchung ist eine Darstellung der Durchblutung der Blutgefässe im Auge und dient zur Feststellung von krankhaften Veränderungen. Diese Untersuchung ist in vielen Fällen die wichtigste Voraussetzung, um eine gezielte Behandlung durchführen zu können.

Untersuchung

Die Pupillen müssen zum Untersuch erweitert werden. Nach einigen Blitzlichtfotografien der Netzhaut (das Auge wird dabei nicht berührt und nicht geschädigt) wird der Farbstoff mittels einer Spritze in eine Armvene gespritzt. Dabei werden die Farbstoffe Fluoreszein-Natrium und/oder ICG (Cardiogreen) verwendet. In manchen Fällen ist es nötig, eine Kombination der beiden Kontrastmittel zu verwenden. Der eingespritzte Farbstoff führt für einige Stunden zu einer grün-gelblichen Verfärbung des Urins, eventuell wirkt auch die Haut etwas bleicher. Der Farbstoff wird von der Niere und der Leber ausgeschieden und hat den Körper nach 24 Stunden praktisch vollständig verlassen.

- ➔ Tropfen Sie eine halbe Stunde vor dem Untersuch 2x vom abgegebenen Tropicamid in beide Augen.
- ➔ Bitte nehmen Sie Ihre üblichen Mahlzeiten zu sich.

Mögliche Komplikationen

Die Untersuchung wird in der Regel gut vertragen. Übelkeit und Schwindelgefühl können aber in seltenen Fällen auftreten. Schwere Komplikationen wie Hautausschläge, Allergien oder Kreislaufbeschwerden werden nur ganz selten, das heisst bei 1 von 20'000 Patienten, beobachtet.



Besondere Bemerkungen

Sollten Sie Allergien gegen bestimmte Stoffe / Medikamente oder Nierenprobleme haben, bitten wir Sie, uns diese vor der Untersuchung mitzuteilen.

Wenn Sie spezielle, Ihren Fall betreffende Fragen haben, werden wir uns selbstverständlich darum bemühen, Ihnen diese vor der Untersuchung zu beantworten.

- Der zeitliche Aufwand für Sie liegt bei ca. 1 Stunde.
- Bitte nehmen Sie eine Sonnenbrille mit

Die Einverständnis muss vor jeder angiografischen Untersuchung von Ihnen ausgefüllt werden.

Einverständniserklärung für eine angiografische Untersuchung des Augenhintergrundes

Ich habe das Merkblatt für ICG- und Fluoreszenz-Angiografische Untersuchung gelesen und bin mit der vorgeschlagenen Untersuchung einverstanden.

Ich habe Allergien: Nein Ja

Wenn ja, welche? _____

Datum:

Unterschrift Patient/in
bzw. gesetzliche/r Vertreter/in
