



NIERENBIOPSIE

(Information für Patienten, Einverständniserklärung)

Sehr geehrte Patientin

Sehr geehrter Patient

Diagnose und vorgesehener Eingriff:

Aufgrund einer unklaren Nierenerkrankung ist eine Nierenbiopsie, d.h. Entnahme von 2-3 kleinen Gewebeproben aus einer Niere geplant. Der Eingriff wird in Bauchlage und unter Ultraschallkontrolle vorgenommen. Die Gewebeentnahme wird mit Hilfe einer Nadel unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Sofern notwendig und gewünscht erhalten Sie ebenfalls ein Medikament zur Beruhigung.

Risiken des Eingriffs:

- Nachblutungen aus der Niere, die über mehrere Stunden bis Tagen andauern können. Sie sind in den meisten Fällen
- harmlos.
- Selten Infektionen, Verletzungen anderer Organe oder Auslösen von stärkeren Blutungen, die einen radiologischen
- oder chirurgischen Eingriff notwendig machen können.
- Eventuell werden dadurch im Verlauf weitere Massnahmen wie z.B: die Einlage eines Blasenkatheters, eine
- Blasen Spiegelung oder im Rahmen einer Blutung eine Bluttransfusion notwendig.
- Besondere Risikofaktoren (z.B. gerinnungshemmende Medikamente, Einnierigkeit):

•

.....

Ablauf und Verhalten nach dem Eingriff:

Nach der Biopsie soll die verordnete Bettruhe eingehalten werden. Für 2 Wochen ist auf körperliche

Schwerarbeit und auf sportliche Betätigung zu verzichten.

Fragen der Patientin/des Patienten bzw. Bemerkungen der Ärztin/des Arztes:

.....
.....

Ich, der/die unterzeichnende Patient/in wurde von der Ärztin/dem Arzt in verständlicher Weise über Art, Zweck, Ablauf der Nierenbiopsie sowie deren Risiken mit möglichen Folgen aufgeklärt. Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
Nach ausreichender Bedenkzeit erkläre ich mich somit mit der vorgesehenen Nierenbiopsie einverstanden.

Unterschrift behandelnde(r) Ärztin/Arzt

.....

Ort, Datum, Zeit Unterschrift Patient(in) bzw. gesetzlicher Vertreter

.....

Patientenname und Geburtsdatum:

.....

Name der/des aufklärenden Ärztin/Arztes:

.....