

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Gastroenterologische Schwerpunktpraxis**  
**Dr. med. Thomas Ebert**  
**Struppener Str. 13**  
**01796 Pirna**

**Tel: 03501-773080**

## **Nachsorge und Verhalten** nach ambulanter Endoskopie

### ■ **Liebe Patientin, lieber Patient**

bei ihnen fand eine endoskopische Untersuchung/Behandlung ambulant statt. Um unnötige Risiken zu vermeiden, möchte ich als Ihr behandelnder Arzt sicherstellen, dass alle in Frage kommenden Probleme geklärt sind. Sie sollen nach der endoskopischen Untersuchung sicher nach Hause kommen und dort gut versorgt sein. Diese Information dient also Ihrer eigenen Sicherheit und sollte von Ihnen mitgenommen und aufbewahrt werden.

### ■ **Endoskopie-Information**

Folgende Untersuchung wurde heute, am

Datum  Uhrzeit durchgeführt:

- diagnostische:       Magenspiegelung  
 therapeutische:     Dickdarmspiegelung

mit Beruhigungsspritze:

- ohne Beruhigungsspritze  
 mit Komplikationen:

ohne Komplikationen:

Bemerkungen zur Untersuchung:

Untersuchungsende:  Uhrzeit

Entlassungszeit:  Uhrzeit

- ausführlichen Arztbrief mitgegeben  
 histologischer Befund folgt

Besondere Empfehlung:

---



---



---



---

### ■ **Verhalten-Information**

Sie dürfen nach der Untersuchung

bis  Uhrzeit nicht trinken/essen

für 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, insbesondere kein Fahrzeug oder Zweirad führen; keine wichtigen Entscheidungen treffen und Maschinen bedienen.

Es besteht keine Einschränkung der Verkehrstauglichkeit.

Achten Sie bitte auf folgende Symptome:

- Schmerzen                       Schwindel  
 Herzrasen                       Fieber  
 Bluterbrechen                 Blutstuhl

Sonstiges:

und wenden sich ggf. sofort an

- unsere Praxis  
 Ihren betreuenden Arzt zu Hause  
 Krankenhaus/Notaufnahme 03501-7118-0  
 Rettungsdienst 03501-49180

.....  
 Unterschrift Arzt