



## Gastroenterologie Heerbrugg

PD DR. MED. Markus Sagmeister  
Facharzt für Gastroenterologie  
und Innere Medizin FMH

# Magenspiegelung

Aufklärungsblatt 1 von 2

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Es ist geplant eine MAGENSPIEGELUNG (Ösophagogastroduodenoskopie) durchzuführen. Ich möchte Sie vorgängig über den Untersuchungsablauf, die Eingriffsmöglichkeiten und die Risiken informieren.

Die Untersuchung erfolgt wegen (Indikation):

---

Im Folgenden finden Sie die Beschreibung der Untersuchung, die bei Ihnen durchgeführt werden soll. Lesen Sie bitte den Text genau durch und merken Sie sich die Punkte, welche Sie mit uns noch besprechen möchten.

Nach der Gabe eines beruhigenden Medikamentes in eine Armvene wird ein schlauchartiges Instrument (Endoskop) in die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm eingeführt. Dies verursacht in der Regel keine Schmerzen.

Die gesamte Schleimhaut wird genau beurteilt und evtl. werden wir Gewebeproben entnehmen. Auch dies wird Ihnen keine Schmerzen bereiten.

Bei der Untersuchung können äusserst selten folgende Komplikationen unterschiedlichen Schweregrades auftreten:

- Blutung
- Loch in der Wand der Speiseröhre, des Magens oder des Zwölffingerdarmes (Perforation)
- Infektion
- Verminderung des Atemantriebes

In der Regel werden Ihnen Medikamente (Beruhigungs- und Schmerzmittel) verabreicht mit dem Ziel, die Untersuchung angenehm zu gestalten. Sie dürfen deshalb bis 12 Stunden nach der Untersuchung kein Fahrzeug lenken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Falls Sie am gleichen Tag nach Hause zurückkehren, sollten Sie begleitet und/oder abgeholt werden. Der Eingriff wird ca. 15 Minuten dauern



## Gastroenterologie Heerbrugg

PD DR. MED. Markus Sagmeister  
Facharzt für Gastroenterologie  
und Innere Medizin FMH

### Magenspiegelung

Aufklärungsblatt 2 von 2

Wir bitten Sie folgende wichtige Fragen zu beantworten:

	ja	nein
Sind Sie allergisch auf Medikamente? Welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie Aspirin oder andere Schmerzmittel ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente (Blutverdünner) ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wurden bei Ihnen schon Eingriffe (Operationen) am Magen-Darm-Trakt vorgenommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie eine vermehrte Blutungsneigung bei Verletzungen oder Eingriffen bemerkt (z.B. bei Zahnbehandlungen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie schwanger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich die/der Unterzeichnende habe von diesem Aufklärungsblatt Kenntnis genommen und wurde über den Ablauf und die Risiken der Untersuchung bzw. des Eingriffes in verständlicher Weise aufgeklärt.

Ich bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Patient/ gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Arzt

Skizze/Bemerkungen:

