EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Sehr verehrte Patientin!
Sehr verehrter Patient!

Im Rahmen der heutigen MRT-Untersuchung ist geplant, Ihnen
Buscopan
zur besseren Befundungsmöglichkeit des Bauchraumes intravenös zu verabreichen.

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

1. Mechanische Verengung des Magen-Darm-Traktes ☐ Ja ☐ Nein
2. Harnverhalt bei Verengung der Harnwege (z.B. bei vergrößerter Prostata) ☐ Ja ☐ Nein
3. Engwinkelglaukom (Grüner Star) ☐ Ja ☐ Nein
4. Herz-Rhythmus-Störungen ☐ Ja ☐ Nein
5. Myasthenia gravis (besondere Form krankhafter Muskelschwäche) ☐ Ja ☐ Nein

Wir weisen daraufhin, dass es nach Injektion von Buscopan zu einer vorübergehenden Störung der Akkommodation (gestörte Anpassungsfähigkeit des Auges) mit Beeinträchtigung der Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zur Bedienung von Maschinen kommen kann.

Name des Patienten (Druckbuchstaben): _____

Ich bin über o.g. Nebenwirkungen aufgeklärt worden und mit der Gabe von Buscopan einverstanden.

Datum	Unterschrift Patient	Behandelnder Arzt