Einverständniserklärung zur Radioisotopeneinbringung in Gelenke - Radiosynoviorthese

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Datum der Gelenktherapie: _____

Beim Vorstellungsgespräch bin ich ausführlich über die nuklearmedizinische Therapie der Gelenke (Radiosynoviorthese) aufgeklärt worden: über das Prinzip, die Durchführung, die Wirkung, die Nebenwirkung und Komplikationen und den Einsatz außerhalb der vom BfArM zugelassenen Indikationen.

Ich habe den dreiseitigen Informationsbogen über die Radiosynoviorthese erhalten und gelesen. Nach Erhalt dieses Informationsbogens konnte ich nochmals im Gespräch mit dem Arzt alle Fragen zur Radiosynoviorthese klären. Ich habe keine weiteren Fragen zur Radiosynoviorthese, deren Durchführung, Wirkung, Nebenwirkung oder Komplikationen mehr. Insbesondere bin ich über folgende Komplikationen aufgeklärt worden:

- Gelenkinfektion, die unter Umständen zu einer Gelenkzerstörung führen kann
- Gewebeuntergang im Bereich der Einstichstelle durch das radioaktive Material, ggf. Fistelbildung, Infektion.
- Resorption des radioaktiven Materials aus dem Gelenk mit entzündlicher Reaktion der Lymphwege und ggf. erhöhter Strahlenbelastung oder Schädigung der Gonaden und anderer Körperteile
- Zerstörung der Gelenkfläche durch das radioaktive Material oder die Punktionsnadel
- Leck aus dem Gelenk in die umgebenden Weichteile mit Gewebezerstörung
- Erhöhtes Risiko einer Thrombose bei Behandlung der unteren Extremität
- Weitere:

_____

_____

Ich erkläre, das/die behandelte(n) Gelenk(e) drei Tage nach der Behandlung ruhig zu halten, nicht zu belasten und für eine Woche zu schonen.

Ich bin mit der Radiosynoviorthese folgender Gelenke einverstanden:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Patienten