

# Patienteninformation

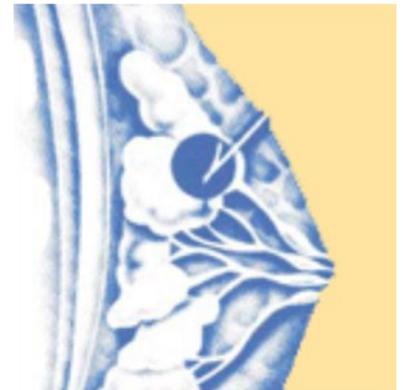
## Mammalokalisation

### *Erklärung zur Untersuchung*

---

#### Liebe Patientin

Bei Ihnen soll eine Veränderung des Brustgewebes lokalisiert werden und anschliessend operativ entfernt werden. Die Markierung erfolgt durch einen kleinen, ambulanten Eingriff.



### *Untersuchungsablauf*

---

Die Untersuchung erfolgt sitzend am Mammographiegerät und wird unter Röntgenkontrolle gesteuert. Der auffällige Bereich im Brustgewebe wird mit einer Markierungskanüle punktiert, in dieser befindet sich ein dünner Metalldraht, der nach Zurückziehen der Kanüle im Gewebe zurückbleibt. Nach Platzierung des Markierungsdrahtes werden für den Operateur eine bis zwei Röntgenaufnahmen gemacht, um die genaue Lage der Markierung darzustellen. Der Eingriff kann ohne oder mit örtlicher Betäubung erfolgen.

### *Komplikationen*

---

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken!  
Trotz grösster Sorgfalt kann es in Einzelfällen zu Komplikationen kommen.

- Gelegentlich Blutergüsse; diese sind meist harmlos und bilden sich in der Regel selbst zurück.
- Selten Kreislaufkollaps durch Blutdruckabfall
- Sehr selten Entzündungen (Infektionen)
- Sehr selten Haut-, Weichteil- und Nervenschäden

## Fragen zur Untersuchung

---

- Besteht eine **Allergie** (reagieren Sie überempfindlich auf bestimmte Medikamente, Pflaster, Latex, Jod oder örtliche Betäubungsmittel etc.)?  Nein  Ja
- Nehmen Sie derzeit Medikamente oder haben Sie in den letzten 2 Wochen Medikamente genommen (z. B. blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcoumar oder Aspirin)?  
Wenn ja, welche?  Nein  Ja
- Wurde Ihnen schon einmal Gewebe aus der Brust entnommen?  Nein  Ja
- Liegt eine erhöhte Blutungsneigung oder eine Bluterkrankung vor (z. B. Nachbluten nach Operationen, häufig blaue Flecken)?  Nein  Ja
- Tragen Sie Implantate (z. B. Silikon-, Kochsalzprothesen)?  Nein  Ja
- Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?  Nein  Ja

## Anmerkungen zum Gespräch (Risiken, Nebenwirkungen, Nachteile)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Einwilligungserklärung

---

Über die geplante Untersuchung hat mich Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_  
in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtigen Fragen stellen.  
Ich habe keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit in die geplante Untersuchung ein.

|                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| <b>Name:</b>    |                                |
| <b>Vorname:</b> | <b>Geburtsdatum:</b>           |
| <b>Datum:</b>   | <b>Unterschrift Patientin:</b> |

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| <b>Datum:</b> | <b>Unterschrift Arzt:</b> |
|---------------|---------------------------|

---