

Клиника/частный врачебный кабинет: [Klinik / Praxis]

zoom

**zentrum für
orthopädisch/
unfallchirurgische
medizin**

Данные пациента: [Patientendaten]

russisch

Операция назначена на (дата): [Die Eingriff ist vorgesehen am (Datum)]

Левая рука [linke Hand]

Правая рука [rechte Hand]

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент,

Вам был поставлен диагноз сдавления срединного нерва руки, так называемый туннельный синдром карпального канала, который требует оперативного лечения – расщепления расположенной в кисти руки соединительной связки (карпальной связки). Таким образом, Ваши жалобы и недуги – как дискомфорт, онемение, боли и ослабление хватательной функции пальцев на больной руке – будут облегчены.

В данном разъяснительном листе мы хотим проинформировать Вас и, возможно, Ваших близких о ходе операции, вероятных осложнениях и поведении до и после операции. В случае необходимости Вам будет показан короткий видеоролик. Информация в этом Разъяснительном листе и видеоролик необходимы для того, чтобы подготовить Вас к разъяснительной беседе у врача. Во время беседы врач расскажет Вам о положительных и отрицательных сторонах запланированного вмешательства по сравнению с альтернативными методами лечения. Он разъяснит Вам специфические риски в Вашем случае и связанные с этим возможные осложнения. Пожалуйста, прочитайте дальнейшую информацию и тщательно заполните анкету. Безусловно, Ваши данные будут использоваться строго конфиденциально.

Врач во время беседы ответит на все Ваши вопросы, поможет справиться со страхами и беспокойством. В заключение Вы сможете дать согласие на предложенную Вам операцию или отказаться от нее. Ваш врач в завершение беседы выдаст Вам копию заполненной и подписанной анкеты.

ХОД РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

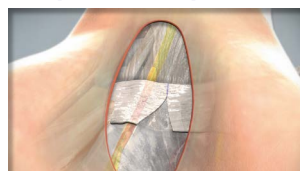
Воспаления, ревматические изменения, травмы, гормонально обусловленные отеки тканей, а также тканевые разрастания могут привести к сужению карпального туннеля и сдавлению срединного нерва. Таким образом, возникает раздражение и воспаление нерва, а в дальнейшем его повреждение с потерей чувствительности в пальцах и атрофией тенера (мышцы большого пальца).

Цель операции – освободить срединный нерв, чтобы предотвратить его повреждение, либо дать возможность отдыха уже поврежденному нерву.

Операция проводится на обескровленной конечности. Для этого после тщательной дезинфекции кисть и вся рука будут обмотаны специальным резиновым бинтом, и приток крови будет прекращен с помощью надутой манжеты для измерения давления. Таким образом, врач обеспечит уменьшение кровопотери и лучший обзор операционного поля.

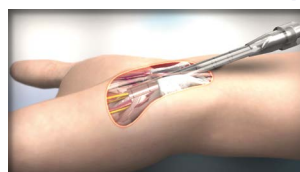
Операция проводится под локальной, региональной анестезией или под общим наркозом. По этому вопросу Вам дадут отдельное разъяснение. Выбор подходящего для Вас метода операции зависит от различных факторов. В принципе существуют две возможности операции:

Открытая операция Offene Operation



При открытой операции вначале производится разрез кожи на ладони. Хирург высвобождает карпальную связку и рассекает ее вдоль. Затем он удаляет спайки, если они имеются, и, если нужно, сдавливающую срединный нерв соединительную ткань.

Эндоскопическая операция Endoskopische Operation



При эндоскопической операции, называемой также минимально инвазивной или «хирургией через замочную скважину», хирург делает небольшой разрез на лучезапястном суставе и, возможно, еще один – на ладони. Чтобы создать достаточно места для введения эндоскопа, он продвигает в карпальный туннель в направлении основания 4-го пальца расширительные стержни, так называемые дилататоры, возрастающей величины. В расширенный таким образом туннель он вводит эндоскоп, обследует структуры в области хирургического вмешательства и рассекает карпальную связку специальным маленьким ножом.

В заключение накладывается дренаж для отвода раневого секрета, разрезы зашиваются, на руку накладывается давящая повязка. При необходимости будет наложена также гипсовая повязка, чтобы обеспечить покой руки.

В зависимости от хода операции повязка может быть снята уже в день операции или через несколько дней, после этого можно начинать заниматься лечебной гимнастикой.

ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Если нет другого выбора, и слишком велик риск повторной операции, врач проведет при открытой операции необходимые дополнительные меры, такие как, например, рассечение кольцевидной связки, удаление воспаленных оболочек сухожилий или соединительных тканей. При эндоскопической операции, например, в силу анатомических особенностей, может быть необходим переход к открытой операции. Если дополнительную процедуру можно предвидеть, то врач сначала проинформирует Вас об этом.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ALTERNATIV-VERFAHREN

В начальной стадии болезни облегчения состояния можно достичь с помощью шины, наложенной на лучезапястный сустав, манжеты, поддерживающей повязки, а также с помощью введения или приёма противовоспалительных средств. Часто успех такого лечения не сохраняется надолго или даже наступает ухудшение состояния. На продвинутой стадии болезни срединный нерв можно освободить только с помощью операции.

Нужна ли Вам эндоскопическая или открытая операция – это зависит, кроме прочего, от запланированного объема операции. Врач разъяснит Вам, какой именно метод подходит в Вашем случае.

ШАНСЫ НА УСПЕХ ERFOLGSAUSSICHTEN

Успех лечения в значительной степени зависит от тяжести и длительности заболевания, а также от степени повреждения Вашего срединного нерва.

Если операция проведена своевременно, нерв, как правило, полностью восстанавливается. Правда, регенерация может продлиться до полугода.

Иногда не удается полностью рассечь карпальную связку. В таком случае, жалобы часто остаются и может возникнуть необходимость еще одной операции, например, открытой.

В дальнейшем возможно новое сдавление срединного нерва, например, по средством разрастания или рубцевания (рецидив), для устранения которого потребуются проведение новой операции.

УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО УХОДА

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Пожалуйста, выполняйте в точности указания врача и его ассистентов. Если они не предписывают ничего иного, пожалуйста, соблюдайте следующие правила:

Подготовка:

Прием лекарств: важно, чтобы Вы сообщили врачу, какие лекарства Вы постоянно принимаете или получаете в виде инъекций (особенно если это средства, снижающие свертываемость крови, такие как, аспирин (АСС), маркумар, гепарин, плавикс и другие) или же принимали в последние 8 дней перед операцией (например, обезболивающие лекарства, такие как ибупрофен, парацетамол). Имеют значение также растительные средства и медикаменты, отпускаемые без рецепта. Врач проинформирует Вас о необходимости прекратить прием лекарств и на какой срок.

Послеоперационный уход:

В первые дни операционная рана будет болеть, эту боль легко снять с помощью лекарств. Восстановление нерва может сопровождаться поначалу ощущениями дискомфорта.

Пожалуйста, постарайтесь в первые дни класть руку по возможности высоко, например, на подушку, и если это возможно, рука должна находиться выше уровня сердца.

Уже в день операции или через несколько дней после нее Вам покажут упражнения лечебной гимнастики. Пожалуйста, добросовестно выполняйте их.

Просим Вас немедленно проинформировать Вашего врача, если возникнет ухудшение состояния, например, боли, отёки, температура или ощущения дискомфорта. Чувство онемения, посинение или побледнение пальцев могут указывать на слишком туго наложенную повязку. В таком случае повязка должна быть немедленно удалена, чтобы предотвратить повреждение нервов.

В отношении дальнейших мер, таких, как прием лекарств и уход за прооперированной рукой, обязательно придерживайтесь указаний Вашего врача.

После операции, проведенной в амбулаторных условиях, Вы будете наблюдаться перед выпиской из клиники / частного врачебного кабинета до тех пор, пока Ваше состояние не стабилизируется. Необходимо, чтобы Вас забрал из клиники взрослый человек, а также, чтобы в течение суток Вы находились под присмотром. Ваша способность к реагированию после операции может быть ограничена. Поэтому Вам нельзя в течение суток после операции принимать участие в дорожном движении (даже в качестве пешехода), заниматься опасными видами деятельности, кроме того желательно в этот период отказаться от принятия важных решений.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ, ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Любое медицинское вмешательство рискованно.

Частота осложнений и побочных явлений зависит от многих факторов (например, возраст, общее состояние, сопутствующие заболевания, образ жизни). Далее перечислены возможные осложнения, которые при определенных обстоятельствах потребуют дополнительных лечебных мероприятий или операций, и отчасти – также и в послеоперационном периоде – могут **оказаться опасными для жизни**.

Во время беседы врач подробнее даст оценку Вашего индивидуального риска. Если Вы хотите отказаться от подробных разъяснений, подтвердите это свое пожелание в соответствующем разделе в конце разъяснительного листа Вашей подписью. Но и в этом случае мы просим Вас подробно ответить на вопросы по Вашей истории болезни (анамнез).

Инфекции, например, в области операционной раны или на месте введения иглы для инъекции с отмиранием тканей (некроз) или формированием рубцов, послеинъекционные абсцессы или воспаления вен (флебиты) бывают редко. Нагноение раны проявляется в следующем: распухание, краснота, боли, повышение температуры кожи и общей температуры. В большинстве случаев инфекции хорошо поддаются лечению антибиотиками. **Инфекция костей или суставов** может потребовать оперативного лечения. В редких случаях может наступить **неподвижность сустава**. В редчайших исключительных случаях не поддающаяся лечению инфекция может привести к потере пальцев или руки.

Иногда встречаются кровоизлияния (гематомы) и **послеоперационные кровотечения**, которые могут привести к образованию твердых болезненных отеков. Как правило, они исчезают через несколько дней или недель без лечения, но могут привести к нарушению заживления раны. В таком случае нужна будет дополнительная операция.

При замедленном заживлении раны или у пациентов, склонных к **нарушениям заживления ран**, может наступить болезненное рубцевание или разрастания (келоид), в первую очередь после открытой операции. Если образуется шрам, затрудняющий движения руки, может стать необходимой корректирующая операция.

Аллергические реакции (реакции непереносимости), например, на медикаменты (антибиотики, анестезирующие и обезболивающие средства и т.д.), средства дезинфекции или латекс, встречаются редко. Покраснение кожи, сыпь, формирование узелков, зуд, отеки, а также тошнота и кашель могут быть следствиями этого. В основном они исчезают без лечения сами по себе. Тяжелые реакции, как, например, отек гортани, нарушения сердечно-сосудистой системы или функции легких встречаются очень редко. Такие последствия, как одышка, судороги, сильное сердцебиение или шок системы кровообращения, требуют интенсивного медицинского лечения. Преходящие или постоянные нарушения работы органов, например, мозга, зрения, нервной системы вплоть до параличей, нарушения функции почек вплоть до отказа почек, могут наступить, несмотря на предпринятое лечение.

Редко может возникнуть **повреждение нервов или крупных кровеносных сосудов**. Следствия повреждения сосудов – нарушения кровоснабжения и отмирание мягких тканей. Если поврежден относительно крупный сосуд, то может потребоваться немедленная или отложенная оперативная остановка кровотечения и восстановление сосуда. Повреждения нервов могут потребовать их сшивания. Несмотря на немедленное лечение, могут

остаться **постоянные нарушения чувствительности**, боли и слабость либо параличи пальцев, большого пальца и всей кисти. Разрез небольших нервов кожи при операции может привести к временному, изредка также и к **постоянному чувству онемения** в области операционного шрама.

В результате операции может возникнуть комплексный региональный болевой синдром (болезнь Зудека) с нарушениями кровоснабжения, отеками мягких тканей, изменениями кожи и болями. В перспективе это может привести к атрофии мышц и костей, а также к неподвижности суставов. Лечение проводится симптоматическое совместно с лечебной гимнастикой и медикаментозное.

Повреждения кожи, мягких тканей или нервов (например, в связи с инъекциями, применением средств дезинфекции, остановкой кровоснабжения или несмотря на правильное укладывание) встречаются редко. Следствием этого могут быть нарушения чувствительности, чувство онемения, параличи, боли и рубцы. Как правило, эти явления имеют проходящий характер. В очень редких случаях жалобы, несмотря на проведенные лечебные мероприятия, могут стать постоянными.

При операциях на верхней конечности исключительно редко встречается тромбоз, но как при любой операции в принципе могут образовываться сгустки крови (**тромбы**) и происходить закупорка сосудов (**эмболия**). Сгустки могут также переноситься током крови и закупоривать кровеносные сосуды в других органах. Таким образом, несмотря на лечение, может наступить эмболия легких, инсульт или почечная недостаточность с постоянными тяжелыми последствиями. Если для профилактики пациент принимает средство, снижающее свертываемость крови, то это увеличивает риск кровотечения, также и послеоперационного. При приеме гепарина повышается вероятность **тяжелого нарушения свертываемости крови** (ГИТ – гепарин-индуцированная тромбоцитопения). Это означает, что растет риск образования тромбов и закупорки сосудов.

Вопросы о вашей истории болезни (Anamnese)

Просим вас внимательно заполнить приведенную форму до разъяснительной беседы у врача. **Отметьте подходящий ячейке**. Информация, которую вы предоставите, поможет вашему врачу лучше оценить риски анестезии в вашем конкретном случае, проконсультировать вас по поводу возможных осложнений и принять необходимые меры во избежание осложнений и побочных эффектов. **да=ja нет=nein**

Информация о приеме лекарств:

Принимаете ли вы регулярно препараты, разжижающие кровь (антикоагулянты), или принимали ли вы или вводились ли они вам за последние 8 дней? да нет

аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, клопидогрель,
 ксарелто®, прадакса®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Другое: _____
Sonstiges:

Когда был последний прием?

Wann war die letzte Einnahme?

Принимаете ли Вы другие лекарства? да нет
Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Если да, то просим перечислить: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Подвергались ли Вы уже операции на руке? да нет

Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert?

Беременны ли вы? не уверена да нет

Sind Sie schwanger?

nicht sicher

Кормите ли вы грудью? да нет

Stillen Sie?

Курите ли Вы? да нет

Если да, укажите Вашу дневную норму:

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Были ли у вас когда-либо следующие заболевания или симптомы:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Есть ли у вас болезни крови / нарушения свертываемости крови? да нет

повышенная склонность к кровотечениям (например, частые носовые кровотечения, повышенная кровопотеря после операции, легких травмах или лечении зубов),
 предрасположенность к синякам (частые синяки, возможно, без особой причины).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Имеется ли у кровных родственников симптомы заболеваний крови/нарушение свертываемости крови?

 да нет

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Образование сгустков крови (тромбооз), закупорка сосудов (эмболия)? да нет

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность? да нет

лекарства, продукты питания, контрастные вещества, йод, пластырь, латекс (например, резиновые перчатки, воздушные шары) пыльца растений (травы, деревья), обезболивающие средства, Металлам (например, зуд при ношении металлической оправы очков, украшений или заклепок на одежде?)

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Другое: _____

Sonstiges: _____

Есть ли у вас заболевания дыхательных путей/легких? да нет

астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема, одышка во сне (сильный

храп), паралич диафрагмы голосовых складок.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwischfällähmung.

Другое: _____

Sonstiges: _____

Заболевания обмена веществ? да нет

диабет (сахарная болезнь), подагра.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Другое: _____

Sonstiges: _____

Заболевания щитовидной железы? да нет

функция щитовидной железы пониженная,

функция щитовидной железы повышенная.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Другое: _____

Sonstiges: _____

Заболевания почек? да нет

нарушения функции почек (почечная недостаточность), воспаление почек.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

Другое: _____

Sonstiges: _____

Инфекционные заболевания? да нет

гепатит, туберкулез, ВИЧ.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Другое: _____

Sonstiges: _____

Склонность к нарушениям заживления ран, абсцессам, фистулам, сильному рубцеванию (келоид)? да нет

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?

Важные вопросы для проведения амбулаторных процедур

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Кто заберет вас после выписки из больницы/клиники/кабинета врача? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

 ФИО и возраст этого человека [Name und Lebensalter des Abholers]

Как можно с вами связаться в течение 24 часов после медицинской процедуры? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

 Улица, номер, почтовый индекс, квартира: [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer]

 Номер телефона: [Telefonnummer]

 ФИО и возраст человека, который будет за вами ухаживать: [Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

Кто ваш лечащий врач / направивший вас / семейный врач / врач, осуществляющий дальнейшее наблюдение?

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

 ФИО: [Name]

 почтовый индекс, квартира [Straße, Hausnummer]

 Улица, номер [PLZ, Ort]

 Номер телефона: [Telefonnummer]

Медицинская документация для разъяснительной беседы

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Заполняется врачом [Wird vom Arzt ausgefüllt]

Во время разъяснительной беседы я предоставил пациенту подробные объяснения на следующую тему (например, возможные осложнения, которые могут возникнуть в связи с рисками, угрожающими пациенту, дальнейшая информация об альтернативных методах и возможных последствиях в случае задержки в выполнении или отказа от анестезии). Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Anästhesie verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Я предложил пациенту: **Vorgeschlagen habe ich:**

- Рассечение карпальной связки – открытая операция
Karpalbandsplaltung - offene Operation
- Рассечение карпальной связки – эндоскопическая операция
Karpalbandsplaltung - endoskopisch

Способность пациента к принятию самостоятельного решения по поводу предоставления согласия:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Пациент в состоянии принять самостоятельное решение относительно рекомендованного вида анестезии и дать свое согласие на соответствующую процедуру.
Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Anästhesie-Verfahren zu treffen und seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Интересы пациента представлял опекун или другой законный представитель с подтвержденными полномочиями. Это лицо уполномочено принимать решения в интересах пациента.
Der Patient wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Место, дата и время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись врача [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Отказ пациента

Ablehnung des Patienten

Госпожа/господин д-р _____ подробно разъяснил(а) мне ход предстоящего вмешательства и негативные последствия, возможные из —за моего отказа от операции. Я понял(а) это разъяснение и имел(а) возможность обсудить с врачом мое понимание сообщенной мне информации. Настоящим я отказываюсь от предложенной мне операции.

Frau/Herr Dr. hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.

Место, дата и время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись пациента/пациентки/лица, ответственного за воспитание/при необходимости свидетеля
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / ggf. des Zeugen]

Заявление и согласие пациента

Erklärung und Einwilligung des Patienten

Отметьте подходящий вариант заявления в соответствующей ячейке и подтвердите свой выбор подписью:

Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Настоящим я заявляю, что я прочитал(а) все части пояснений для пациентов.** Я полностью прочел(прочла) данный разъяснительный лист (5 страницы), и ответил(а) на вопросы по моей истории болезни (анамнез) согласно моей осведомленности. В разъяснительной беседе с доктором _____ я был(а) проинформирован(а) о ходе предстоящей операции, ее рисках, осложнениях и побочных явлениях в моём случае, а также о положительных и отрицательных сторонах альтернативных методов лечения.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. ____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- Я посмотрел(а) и понял(а) содержание видеоролика о выбранном для меня виде анестезии.

Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.

- Я осознанно отказываюсь от подробных разъяснений.** При этом настоящим я подтверждаю, что лечащий врач подробно проинформировал меня о необходимости операции, ее способе и объеме, а также о том, что операция связана с рисками. Я полностью ответил(а) на вопросы по моей истории болезни (анамнез) в соответствии с моей осведомленностью в этих вопросах.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Betäubung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle Anästhesie-Verfahren Risiken bergen, informiert wurde. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

- Я заверяю, что у меня больше нет вопросов, и я не нуждаюсь в дополнительном времени на обдумывание. Я согласен/согласна с предложенной мне операцией.** Я соглашаюсь также на все необходимые дополнительные и последующие лечебные мероприятия.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein.

Моё согласие касается также необходимых изменений и увеличений объема операции (например, удаление оболочки сустава и разрастаний соединительной ткани или переход от эндоскопической к открытой операции).

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens (z.B. Entfernung von Gelenkhäuten und bindegewebigen Verwachsungen oder das Umsteigen von einer endoskopischen auf eine offene Operation).

- Я заверяю, что я в состоянии следовать указаниям врача в отношении моего лечения.**

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Я даю согласие на пересылку копии настоящей формы информированного согласия на следующий электронный адрес: Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Адрес Email (E-Mail-Adresse)

Место, дата, время (Ort, Datum, Uhrzeit)

Подпись пациентки/пациента / опекунов или заменяющих их лиц / опекуна [Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund]

- Копия Kopie: получена erhalten
 отказано verzichtet

Подпись пациентки/пациента / опекунов или заменяющих их лиц / опекуна
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund]