



Ihre Fachärzte/-innen
für Diagnostische
Radiologie

Überörtliche
Berufsausübungsgemeinschaft
MainRadiologie
Dr. T. C. Miller und Partner

Intravenöse Gabe von Buscopan[®] – Aufklärungsbogen

Patientenname:

Geb.-Datum:

(Druckbuchstaben)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Für die heutige Untersuchung erhalten Sie ein Medikament, das die Darmtätigkeit kurzzeitig reduziert, um die Bildqualität zu verbessern. Dieses Medikament heißt Buscopan[®] (Butylscopolamid) und wird vor der Untersuchung in die Vene gespritzt.

Bitte beachten Sie:

Buscopan[®] wirkt hemmend auf bestimmte Muskelfasern, u.a. auf die Augenmuskulatur. Dadurch kann die Sehschärfe kurzzeitig beeinträchtigt werden. Sollte dies der Fall sein, bitten wir Sie bis zur Normalisierung Ihrer Sehschärfe in unseren Praxisräumen zu verweilen bevor Sie aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- Besteht bei Ihnen eine Glaukom-Erkrankung (grüner Star)? Ja Nein
- Besteht bei Ihnen eine Myasthenie (Muskelschwäche)? Ja Nein
- Besteht bei Ihnen ein Megacolon (erweiterter Dickdarm)? Ja Nein
- Haben Sie Herzrhythmusstörungen oder -insuffizienz? Ja Nein

Für Patient/-innen mit erhöhtem Augeninnendruck (Glaukom – „grüner Star“) wird kein Buscopan[®] verwendet, sie erhalten ein Alternativpräparat (Glucagon[®]).

- Ich bestätige, dass ich über die Wirkung, Komplikationen und Risiken von Buscopan[®] (Butylscopolamin) umfassend informiert worden bin.
- Ich hatte Gelegenheit, alle interessierenden Fragen zu stellen und meine Fragen wurden beantwortet.

Datum:

Unterschrift Patient/-in:

Durchführender Arzt: