Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Praxis für Orthopädie
Dr. Wolfgang Kohlmaier
FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Ich danke für Ihr Kommen und begrüße Sie in der Ordination.

Dieser **medizinische Fragebogen** kann und soll ein Gespräch nicht ersetzen. Er verschafft mir - zu Ihrer Sicherheit - einen Überblick über Ihre medizinische Vorgeschichte. Darüber hinaus können Sie den Fragebogen in Ruhe ausfüllen (zutreffende Angaben bitte ankreuzen) und werden so kaum etwas vergessen. Ihre Daten werden entsprechend der Datenschutzgrundverordnung vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe. Dr. med. Wolfgang Kohlmaier & Praxisteam

Name:	**Vorname:**
Adresse:	PLZ: Ort:
Telefon:	Email:
Arbeitgeber:	Hausarzt:
Geburtsdatum:	Versicherungs Nr:
□ ÖGK □ BVAEB-OEB □ SVS-GW	□ KFA □ Privat □ Sonstige
□ Zusatzversicherung Stationär	□ Zusatzversicherung Stationär plus Ambulant

☐ Mir ist **KEINE** Unverträglichkeit oder Allergie von Medikamenten bekannt
☐ Mir ist eine **Unverträglichkeit von Medikamenten** bekannt
- ☐ Ich besitze einen Allergiepass - Bitte ALLERGIE-PASS vorlegen
- ☐ Ich habe eine Allergie auf Schmerzmittel (Voltaren, Aspirin etc...)
- ☐ Ich habe eine Allergie auf Antibiotika _____
- ☐ Ich habe eine Allergie auf lokale Betäubungsmittel (Zahnarztspritze!!!)
- ☐ Mir ist eine Kortisonunverträglichkeit bekannt
- ☐ Ich habe eine Pflasterallergie (Pollen-, Stauballergie müssen sie nicht angeben)

☐ Derzeit nehme ich **KEINE** Medikamente ein
☐ Ich nehme folgende **Medikamente** ein
- ☐ **Blutverdünnungsmittel:** □ ThromboASS □ Plavix □ Marcoumar □ Sintrom
- ☐ Pradaxa □ Xarelto □ Lixiana □ Eliquis □ sonstige

  _____
- ☐ Antibiotika
- ☐ Schmerzmittel □ regelmäßig □ unregelmäßig (nur nach Bedarf)
- ☐ Sonstige Medikamente

  _____

☐ Ich trage ein **Metall** im Körper (*ausgenommen Zahnprothesen, Piercing*)
- ☐ **Schrittmacher, Defibrillator**
- ☐ Künstliches Gelenk □ Hüfte □ Knie □ Schulter □ Sonstige
- ☐ Platte, Schraube, Pumpe oder Andere an folgenden Körperteilen

  _____

☐ Bei mir ist **KEIN** Blutleiden, Tumor oder bösartige Erkrankung bekannt
☐ Bei mir ist ein **Blutleiden, Tumor oder bösartige Erkrankung** bekannt
- ☐ Ich wurde wegen dieser Erkrankung operiert
- ☐ Ich habe/hatte aus diesem Grund eine Chemotherapie
- ☐ Ich habe/hatte eine Strahlenbehandlung
- ☐ Der Tumor war an/in folgenden Körperteilen lokalisiert:

_____

☐ Ich habe **KEINE** Magenbeschwerden oder Magenerkrankung gehabt
☐ Bei mir wurde einmal ein **Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür** festgestellt
- ☐ Ich habe derzeit Magenbeschwerden
- ☐ Ich nehme Medikamente gegen meine Magenbeschwerden

☐ Ich bin/war wegen einer der folgenden **Erkrankungen** in Behandlung
- ☐ Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Rheumatoide Arthritis, chronische Polyarthritis, Polymyalgie rheumatica
- ☐ Nierenerkrankung
- ☐ Lebererkrankungen, Hepatitis (Gelbsucht),
- ☐ Schlaganfall, Sprachstörungen und/oder Halbseitenlähmungen
- ☐ Verstimmungen, Depression, Angstzustände, Burn-Out
- ☐ HIV-Infektion, AIDS
- ☐ Gerinnungsstörung oder Gerinnungserkrankung
- ☐ Andere: _____

☐ Bei mir ist eine **Herzerkrankung** bekannt
- ☐ Herzschwäche, Herzklappen- und/oder Herzmuskelerkrankung
- ☐ Zustand nach Herzinfarkt, Angina Pectoris, STENT *(Gefäßimplantat)*
- ☐ Zustand nach Bypass- oder Herzoperation

☐ Ich hatte in den **letzten 6 Wochen** einen **Unfall** oder eine **Verletzung**

Ich habe den **medizinischen Fragebogen** (2-seitig) vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt
Ich habe den **orthopädischen Aufklärungsbogen** (2-seitig) gelesen, verstanden und akzeptiert.
Ich habe die **DSGVO - Einwilligungserklärung** (1-seitig) gelesen, verstanden und akzeptiert.
Ich habe folgende ergänzende Fragen:

Graz am _____ Unterschrift: _____

Da sich Ihr Gesundheitszustand oder Ihre Medikation geändert haben könnte, müssen wir diesen Fragebogen erneut abfragen! Wenn sich Ihre Medikation oder Ihr Gesundheitszustand seit Ihrer letzten Konsultation geändert hat, teilen Sie dies bitte den MitarbeiterInnen oder dem Arzt mit.

Orthopädischer Aufklärungsbogen

Dieser Aufklärungsbogen soll Sie über eine Reihe von Risiken aufklären, die bei typischen orthopädischen Behandlungen auftreten können. Der Inhalt ist keine vollständige Aufzählung. Der Aufklärungsbogen kann, darf und soll das individuelle Patientengespräch nicht ersetzen sondern es lediglich vorbereiten und unterstützen. **Insbesonders soll der Aufklärungsbogen Sie nicht hindern, ergänzende Fragen zu stellen.**

Jeder Facharzt für Orthopädie hat nach dem Medizinstudium eine mindestens 6-jährige (durchschnittlich 10-jährige) konservative, mikroinvasive und operative Spezialausbildung erhalten. Er ist somit ausgebildeter Schmerzbehandler und Spezialist für alle Erkrankungen der Muskeln, Sehnen, Bänder und Gelenke. Aufgrund seiner Ausbildung in den Kliniken informiert er Sie darüber, ob eine ambulante konservative Therapie oder eine Operation sinnvoll ist und Ihnen Nutzen verspricht. Auf dieser Grundlage können Sie dann entscheiden, welcher vorgeschlagenen Behandlung Sie sich unterziehen wollen. Genauso ist er in der Lage, alle Nachbehandlungen nach einer Operation durchzuführen und das Operationsergebnis langfristig zu kontrollieren. Nur im Einzelfall wird eine erneute Vorstellung in der Klinik erforderlich, die er dann für Sie einleitet.

Medikamente

Der Orthopäde empfiehlt Ihnen nach Ihren Angaben zu bekannten Risiken (Leberschaden, Nierenschaden, Allergien, Asthma usw.) den Einsatz von Medikamenten. Hierbei wird auf die Menge, die Dauer der Behandlung und mögliche - insbesonders risikoreiche - Nebenwirkungen hingewiesen.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wird er Ihnen diese Fragen gerne beantworten. Bei allen Medikamenten sind z. T. auch gefährliche Nebenwirkungen möglich**. Wenn Sie eine Reaktion bemerken, informieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt**, der mit Ihnen eine Abwägung des Nutzens gegen das Risiko durchführen wird. Falls möglich, wird er Ihnen eine Alternative anbieten. Medikamente gegen Gelenkschmerzen schaden zu ca. 30% dem Magen, dem Darm, der Leber, den Nieren und können Magenblutungen bewirken. Jedes Jahr sterben in Deutschland tausende Menschen an den Folgen solcher Nebenwirkungen durch unachtsame Einnahme. Weitere Informationen finden Sie auch im jeweiligen Beipacktext (Abschnitt für Patienten)

VIELE MEDIKAMENTE KÖNNEN ZUR **EINSCHRÄNKUNG DER VERKEHRSTAUGLICHKEIT** UND AUCH DER **REAKTIONSFÄHIGKEIT** BEI DER ARBEIT AN MASCHINEN FÜHREN. Führen sie daher solche Tätigkeiten nur nach Prüfung ihrer Reaktionsfähigkeit durch und achten Sie auf die Angaben im Beipacktext. Wir wissen um die Risken: Ändern Sie daher nicht selbständig die Dosierung und nehmen sie keine Medikamente eines Bekannten! - Bitte sprechen Sie das mit ihrem Orthopäden ab.

Spritzen

In der Orthopädie werden viele Beschwerden im Inneren der Gelenke, an Sehnen, Bändern und Gelenkkapseln behandelt. Um eine schnelle Wiederherstellung der Funktion und Befreiung von den Schmerzen zu erreichen, ist oft die Gabe eines Medikamentes über eine Spritze an den Zielort der Beschwerden sinnvoll.

Hierdurch besteht das Risiko einer eitrigen Entzündung trotz sorgfältigen sterilen Vorgehens nach dem geltenden medizinischen Hygienestandard auf 1: 40.000 oder geringer. Insbesonders bei Injektionen in Gelenke können - wenn auch in seltenen Fällen - schwerwiegende Folgen bis hin zur Gebrauchsunfähigkeit des Gelenkes entstehen. In diesen Fällen können zusätzliche Behandlungen (Antibiotikagabe, Gelenkspülungen und/oder Operationen) notwendig werden. Bei Infiltrationen an den Rippen und am Rücken kann in äußerst seltenen Fällen auch die Lunge verletzt werden, in diesen Fällen kann unter Umständen auch ein chirurgischer Eingriff zur vorübergehenden Entlastung der Lunge eine sogenannte Thoraxdrainage notwendig werden.

WENN SIE EINE SPRITZENBEHANDLUNG NICHT WÜNSCHEN, SAGEN SIE DAS BITTE!

Ihr Orthopäde wird Ihnen eine andere Möglichkeit anbieten, soweit eine solche medizinisch in Betracht kommt. Allerdings wird dabei in aller Regel eine gegenüber einer Injektion verzögerte Schmerzbefreiung in Kauf zu nehmen sein. Bei Beschwerden der Wirbelsäule mit Nervenschmerzen zählen Injektionsbehandlungen an den Nervenaustrittstellen, in die Wirbelgelenke oder in den Wirbelkanal zu den schnellsten und wirksamsten Methoden der Schmerzbekämpfung.

Auch hier kann es trotz sorgfältigen Vorgehens und Einhaltung aller Hygienestandards zu nicht sicher vermeidbaren eitrigen Entzündungen kommen. Eine statistisch verlässliche Zahl ist nicht bekannt, es handelt sich um Einzelfälle. Wenn es zu einer eitrigen Entzündung oder Blutung kommt, sind die möglichen Folgen trotz konservativer oder in seltensten Fällen operativer Behandlung sehr ernst. Schlimmstenfalls können sich bleibende Lähmungen entwickeln.

WENN SIE EINE SPRITZENBEHANDLUNG ABLEHNEN, WIRD IHR ORTHOPÄDE EINE ANDERE THERAPIE MIT DEREN RISIKEN ABWÄGEN UND MIT IHNEN ABSPRECHEN.

Einrenken (manipulative Chirotherapie)

Hat Ihr Orthopäde eine Blockierung eines Wirbelgelenkes festgestellt, wird er Ihnen vorschlagen, diese über eine geführte, natürliche Bewegung zu mobilisieren. Im Falle einer Deblockierung sind unter bestimmten Voraussetzungen Röntgenaufnahmen erforderlich, um andere Risiken (Knochendefekte, Abszesse, Tumoren usw.) auszuschließen. Bei Manipulationen der oberen Halswirbelsäule kann es neben Reizungen der Gelenkkapsel in äußerst seltenen Einzelfällen zu ernsten Durchblutungsstörungen kommen, die Lähmungen wie bei einem Schlaganfall zur Folge haben.

WENN SIE DIESE BEHANDLUNG NICHT WÜNSCHEN, INFORMIEREN SIE BITTE IHREN ORTHOPÄDEN, DAMIT ER IHNEN EINE ALTERNATIVE ANBIETEN KANN.

Kortison

Kortison ist als körpereigenes Hormon ein bestens abschwellendes und entzündungshemmendes Medikament. In niedrigen Mengen ist es zur Behandlungen vor allem von akuten Gelenkschmerzen und entzündlichen Sehnenerkrankungen durch kein anderes Medikament übertroffen.

Auch hier kann es bei Infiltrationen in äußerst seltenen Fällen selbst unter optimalen, sterilen Bedingungen zu Entzündungen und lokalen Nekrosen kommen, die ein lokales Absterben von Gewebe und Gewebsrisse zur Folge haben könnten.

BITTE HABEN SIE KEINE BEDENKEN IHREN ORTHOPÄDEN ZU INFORMIEREN, WENN SIE MIT EINER KORTISON-BEHANDLUNG NICHT EINVERSTANDEN SIND.

Kontrollen, Verhalten bei Veränderungen, Verschlechterung oder Problemen

Vereinbarte Kontrollen und Befundbesprechungen sind ein wichtiger Bestandteil der Behandlung.

Das **Nichteinhalten von Terminen** (auch nur zur Befundbesprechung) kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich ziehen, da elektronische Befunde erst im Rahmen der Kontrolle bearbeitet und vidiert werden.

Bei starker Schmerzzunahme, Schwellungen, Fieber und/oder sonstigen Verschlechterungen des Befindens ist eine **rasche** ärztliche Kontrolle notwendig.

Bei Auftreten von akuten Lähmungen, Störungen der Sensibilität und/oder des Harn-/Stuhlverhalten ist eine **sofortige** ärztliche Kontrolle in der Ordination beziehungsweise in einem Krankenhaus (EBA-Notaufnahme) notwendig.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für Patienten

✓ Ich erkläre mich einverstanden, dass mein/e behandelnde/r Ärztin/Arzt bis auf Widerruf sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation (somit Informationen über meinen Zustand bei Aufnahme in die Behandlung, die Krankheitsvorgeschichte, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten) auch auf elektronischem Wege an andere medizinische Dienstleister und Leistungserbringer (z.B. Krankenhäuser, Ärzte, Röntgen, CT-/ MR-Institute, Labor, Physiotherapeuten usw.) übermitteln und/oder auch von diesem anfordern darf.

✓ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Falle einer Behandlung durch einen Vertretungsarzt dieser zum Zwecke und für die Dauer der Behandlung Einsicht in meine CT-/MR-/Röntgenbefunde und sonstigen Karteiunterlagen nehmen darf.

✓ Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass auch ärztliche MitarbeiterInnen, OrthopädietechnikerInnen und auch Physiotherapeuten/innen innerhalb der Ordination zum Zwecke und für die Dauer der Behandlung, zur Qualitätsverbesserung, auch in die Röntgen/CT/MR und sonstigen Karteibefunde des Arztes Einsicht nehmen dürfen.

✓ Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung von Daten durch E-Mail, FAX oder Post (unbefugte) Dritte von diesen Informationen Kenntnis erlangen und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meines Gesundheitszustandes führen kann.

✓ Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung zur Zusendung allfälliger gesundheitsbezogener Daten, wie beispielsweise Befunde, durch elektronische Post. Weiters erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass ich zur Erinnerung an Kontrollen im Zusammenhang mit Leistungen und Veranstaltungen der Ordination kontaktiert werde.

Diese Einwilligung kann jederzeit mittels Brief, per E-Mail sowie telefonisch widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.