

Dr. med. Andreas Montag

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Allergologie • Phlebologie

Ambulantes Operieren • kosmetische Dermatologie
Ernährungsmedizin

Schweriner Str. 17 • 22143 Hamburg • Tel.: 677 80 18

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung für ambulante operative Eingriffe

Name des Versicherten

Geburtsdatum

Adresse

Lfd. Nummer im PC

GKV

Diagnose

Geplanter Eingriff

Datum der OP

Die Durchführung des oben angegebenen ambulanten operativen Eingriffes ist notwendig auf Empfehlung meines Hautarztes, **Herrn Dr. med. A. Montag, Hamburg-Rahlstedt**, aus dringenden Gründen oder wird von mir selbst aus kosmetischen Gründen gewünscht.

Mir ist bekannt, daß mir **Herr Dr. Montag** trotz gewissenhaftester Vorbereitung und Durchführung des o.g. Eingriffes eine Erfolgsgarantie nicht geben kann. Dies gilt v.a. auch für das Ergebnis von mir gewünschter, kosmetischer Eingriffe.

Ich wurde von **Herrn Dr. Montag** darüber aufgeklärt, daß mit dem o.g. Eingriff folgende Risiken verbunden sein können:

1. Störungen der Tast- und Berührungsempfindlichkeit im Operationsgebiet durch Verletzung von Hautnerven, insbesondere im Bereich von Operationsnarben
2. Einblutungen in das Operationsgebiet durch Gefäßverletzungen
3. Nachblutungen aus der Operationswunde
4. Örtliche Wundinfektionen mit der Gefahr einer Ausbreitung bis hin zur Sepsis (Blutvergiftung)
5. Verzögerte bzw. gestörte Wundheilung oder Narbenbildungen im Operationsgebiet, mit möglicherweise kosmetischer Beeinträchtigung und/oder mit mechanischer Behinderung

Um eine möglichst ungestörte Wundheilung zu gewährleisten, wurde ich von **Herrn Dr. Montag** darüber aufgeklärt, daß ich folgende Verhaltensmaßnahmen während der gesamten Wundheilungsphase strikt beachten muß:

1. Körperliche Schonung des Wundgebietes/Vermeidung äußerlicher mechanischer Irritation des Wundgebietes
2. Trocken halten des Wundgebietes (kein Duschen/Schwimmen/Baden/Sauna/Sport)
3. Keine Staub-/Schmutzarbeiten während der Wundheilungsphase.
4. Bei Einnahme Blut verdünnender Medikamente: Acetylsalicylsäure (auch ASS 100!) 7 Tage vor der OP absetzen! (Achtung: Auch Schmerz-Tbl. enthalten ggf. „ASS“!) Bei Einnahme von Marcumar muss der Quick-Wert am OP-Tag mindestens 35-40% betragen! Bitte überprüfen Sie Ihre Medikamente diesbezüglich und nehmen Sie ggf. rechtzeitig vorher Verbindung mit uns und ggf. auch mit Ihrem Hausarzt auf!

Die empfohlenen Vorsichtsmaßnahmen gelten *bis zum Fadenzug in ___ Tagen*, bzw. bis zum Abschluß der Wundheilung in voraussichtlich ___ Tagen. Mir wurde eine Wiedervorstellung zum Verbandwechsel und zur Wundkontrolle 2 Tage nach dem Eingriff *sowie zum Fadenzug in ___ Tagen* empfohlen. Die Ergebnisse feingeweblicher Untersuchungen werden mir voraussichtlich zum Zeitpunkt des Fadenzuges durch Herrn Dr. Montag bekannt gegeben. Mir ist bekannt, daß ich mich bei Bedarf jederzeit innerhalb der Sprechstunde wiedervorstellen kann.

Ich habe den o.g. Aufklärungsbogen gewissenhaft gelesen und verstanden. Für die Entscheidung zur Operation hatte ich ausreichend Bedenkzeit! Ich habe keine weiteren Fragen und bin mit der Durchführung des oben genannten Eingriffes unter diesen Bedingungen einverstanden!

Hamburg, den

Unterschrift des Patienten

Dr. med. Andreas Montag

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Allergologie • Phlebologie

Ambulantes Operieren • kosmetische Dermatologie
Ernährungsmedizin

Schweriner Str. 17 • 22143 Hamburg • Tel.: 677 80 18

Vereinbarung über eine ambulante Operation als Privatbehandlung auf eigenen Wunsch bei Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV)

Name des Versicherten

Geburtsdatum

Adresse

GKV

Ich wünsche eine Behandlung mit den unten aufgeführten Leistungen als Privatpatient.

Ich wurde darauf hingewiesen, daß ich die durch dieser Behandlung entstehenden Kosten nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte selbst tragen muß und, daß eine **Erstattung durch die Krankenkasse** ganz oder teilweise **nicht erfolgen** kann.

Hamburg, den _____

Unterschrift des Versicherten

Diagnose:

Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

GOÄ	Bezeichnung der Leistung	Einzelbetrag	Faktor	Anzahl	Betrag
490	Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke Materialkosten (Betäubungsmittel)	€ 3,56 € 1,30/ml	2,38		€ 8,50 €
491	Infiltrationsanästhesie großer Bezirke Materialkosten (Betäubungsmittel)	€ 7,05 € 1,30/ml	2,34		€ 16,50 €
745	Entfernung kleiner gutartiger Hautveränderungen (Curettage)	€ 2,68 pro 3 Stk.	3,35		€ 9,00
746	Elektrokaustische Entfernung gutartiger Hautveränderungen, (bis zu 5 Stück je €6,00) (- alle weiteren je €3,00)	€ 2,68 pro 1 Stk. € 2,68 pro 1 Stk.	2,23 1,11		€ 6,00 € 3,00
2403	Chirurgische Entfernung kleiner gutartiger Hautveränderungen - bei schwieriger Entfernung Materialkosten (Skalpell, Faden, Verband etc.)	€ 7,75 € 7,75	1,93 3,48		€ 15,00 € 27,00 € 6,60
2404	Entfernung von großen gutartigen Hautveränderungen Materialkosten (Skalpell, Faden, Verband etc.)	€32,29	2,41		€ 78,00 € 11,00

Endsumme (€): _____

Betrag dankend erhalten!

Hamburg, den _____

Unterschrift