

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bei Ihnen soll am _____ eine Darmspiegelung durchgeführt werden.
Um einen optimalen Untersuchungsablauf zu ermöglichen, bitten wir Sie, die folgenden Hinweise zu beachten:

1. In den letzten 4 Tagen vor der Untersuchung keine körnerhaltigen Lebensmittel (z.B. Müsli, Vollkornbrot, Körnerbrötchen, Obst mit Schale und/oder kleinen Kernen) oder Hülsenfrüchte verzehren.
2. Am Tag vor der Untersuchung anstelle des Frühstücks um 7 Uhr mindestens ein volles Glas klarer Flüssigkeit (klare Suppe, Saft ohne Fruchtfleisch, helle Limonaden, Wasser) trinken. Unmittelbar danach 1 Flasche (45 ml) Fleet mit einem halben Glas Wasser verdünnen und trinken. Anschließend noch mindestens 250 ml Wasser trinken. Anstelle des Mittagessens um 13 Uhr mindestens 750 ml klare Flüssigkeit trinken. Um 19 Uhr anstelle des Abendessens wieder mindestens ein volles Glas klarer Flüssigkeit trinken und unmittelbar danach die zweite Flasche Fleet mit einem halben Glas Wasser verdünnen und trinken. Anschließend noch mindestens 250 ml Wasser trinken. Bei Bedarf können weitere klare Flüssigkeiten getrunken werden. Ausreichend vorbereitet sind Sie, wenn Sie klar und ohne feste Bestandteile abführen.
3. Bitte **2 Stunden vor** der Untersuchung **keine Flüssigkeiten mehr trinken**.
4. Rauchen ist am Untersuchungstag vor der Untersuchung nicht erlaubt.
5. Bringen Sie bitte zur Untersuchung **2 große Badehandtücher** mit.
6. Kommen Sie bitte **10 Minuten vor** dem geplanten Termin in die Praxis.
7. Sollten Sie die Untersuchung mit einer Beruhigungsspritze wünschen, kommen Sie nicht mit dem eigenen PKW.
8. Ca. 30 Minuten nach Beendigung der Untersuchung können Sie die Praxis in Begleitung wieder verlassen. Nach Verabreichung einer Beruhigungsspritze dürfen Sie erst am Folgetag wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, auch das Bedienen von Maschinen ist in diesem Zeitraum nicht gestattet.
Wenn Sie keine anderen Anweisungen erhalten, dürfen Sie unmittelbar nach der Untersuchung wieder Nahrung zu sich nehmen.
9. Sollten Sie den geplanten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie um eine frühestmögliche Information, damit wir Ihren Termin anderweitig vergeben können.

Ihr Praxisteam

	Datum	Zeichen
Erstellt	20.11.2014	G. Schmitz / P. Claßen
Geändert/Aktualisiert	10.12.2015/24.06.2024	G.Schmitz/ M.Zurheide
In Kraft gesetzt	16.04.2015	G.Schmitz