



## Intraarterielle Lebertumorthapien

Lebergefäßsondierung zum Verschluss von tumorversorgenden Gefäßen (TAE, TACE) bzw. hoch dosierte lokale intrahepatische Chemotherapie (Chemosaturation)

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihnen wurde zu einer **transarteriellen Embolisation (TAE)**, **Chemoembolisation (TACE)** bzw. **Chemosaturation der Lebertumoren** geraten. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

### Ziel der Behandlung

Durch die **Tumorembolisation/Chemoembolisation** sollen die Blutgefäße, die den Tumor versorgen, verschlossen werden.

Die Behandlung kann durchgeführt werden

- zur Verlängerung der Lebenserwartung durch lokale Tumorkontrolle.
- um die Zeit bis zu einer evtl. geplanten Lebertransplantation zu überbrücken (bridge-to-transplantation).
- als Zusatzmaßnahme zu anderen tumorzerstörenden Therapien (z.B. Strahlentherapie, Chemotherapie).
- bei Lebertumoren oder Tochtergeschwülsten anderer Tumoren (Metastasen) in der Leber, die nicht operiert werden können und oft auf eine systemisch (über den Blutkreislauf verteilt) verabreichte Antikrebsstherapie unzureichend ansprechen.
- vor Operationen von Lebertumoren, um die Tumorgröße zu reduzieren.

Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Behandlungsverfahren und Behandlungsziel bei Ihnen vorgesehen ist.

### Durchführung der Tumorembolisation/Chemoembolisation

Die Behandlung erfolgt in Allgemeinnarkose oder örtlicher Betäubung (Regionalanästhesie). Über Einzelheiten und Ri-

siken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Zunächst wird eine Schlagader, meist in der Leiste, seltener in der Ellenbeuge, mit einer dünnen Hohlneedle punktiert. Unter Röntgenkontrolle wird durch die Hohlneedle ein Führungsdraht eingeführt und über eine Gefäßschleuse dann ein Kunststoffschlauch (Katheter) an die gewünschte Stelle eingebracht (s. Abb. 1). Über den Katheter wird Kontrastmittel gegeben, um die Leber und ihre Blutgefäße auf dem Röntgenmonitor sichtbar zu machen. Falls der Eingriff in örtlicher Betäubung erfolgt, spüren Sie die Kontrastmittelspritzung als kurzfristiges allgemeines Wärme- und Spannungsgefühl im Oberbauch.

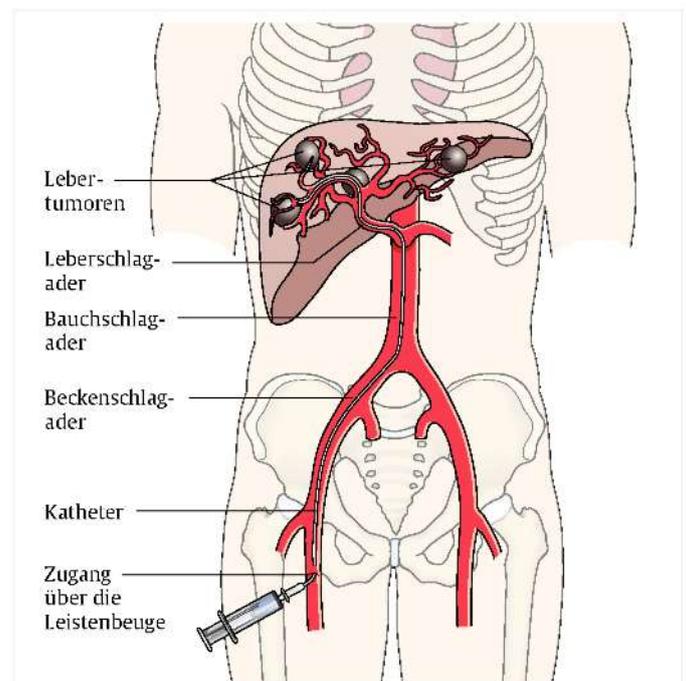


Abb. 1: Katheterzugang in die Leberarterie

Sind die Voraussetzungen für die Behandlungsmaßnahmen günstig, können die entscheidenden Blutgefäße verschlossen werden. Dazu werden kleine kugelförmige Gelatine- oder Plastikpartikel, die mit zellwachstumshemmenden Substanzen (**Chemoembolisation**; DEB-TACE) behandelt oder unbehandelt (**Embolisation**; TAE) sind, über einen Spezialkatheter direkt oder mit einem öligen Kontrastmittel vermischt, in das Gewebe eingespritzt. Soweit wie möglich wird dabei gesundes Lebergewebe verschont, damit es erhalten und funktionsfähig bleibt. Die Chemoembolisation hat den Vorteil, dass noch lange nach dem Eingriff die Antikrebssubstanzen ihre Wirkung lokal entfalten können. Von den hoch dosierten Chemotherapeutika gelangen nur geringe Mengen in die gesunde Leber bzw. in den großen Blutkreislauf.

Weicht jedoch der Gefäßverlauf von den normalen anatomischen Verhältnissen ab oder kann aus einem anderen Grund nicht oder nicht vollständig über den Katheter embolisiert werden (z.B. wenn versorgende oder ableitende Hauptgefäße der Leber an einem Tumor beteiligt sind), muss der Eingriff abgebrochen werden.

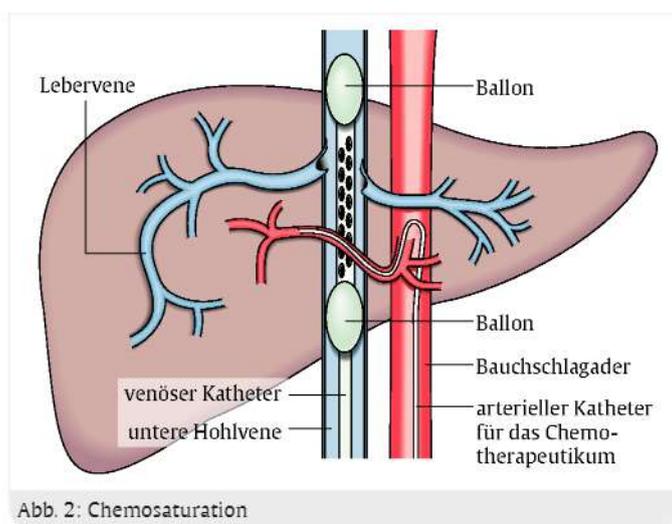
Nach der Kontrolle des Behandlungsergebnisses mittels Computertomografie wird der Katheter entfernt, die Einstichstelle abgedrückt, bis sie nicht mehr blutet, und für ca. 24 Stunden ein Druckverband angelegt.

Manchmal kann es erforderlich sein, die Blutgefäße in mehreren getrennten Eingriffen zu verschließen oder die Behandlung in regelmäßigen Abständen zu wiederholen.

## Durchführung der Chemosaturation

Seit Kurzem steht für die intraarterielle Chemotherapie ein neues Verfahren zur Verfügung, die sog. **Chemosaturation** (s. Abb. 2). Sie wird in Allgemeinnarkose und unter Röntgenkontrolle durchgeführt. Bei diesem Verfahren werden, bevor die tumorzerstörende Substanz in die Leber eingespritzt wird, über einen Katheter 2 Ballons in der Umgebung der Leber eingesetzt. Diese Ballons sorgen dafür, dass die verabreichten Medikamente nicht in andere Bereiche des Körpers gelangen. Es entsteht ein geschlossener Kreislauf, der kurz unterhalb und oberhalb der Leber mit einem außerhalb des Körpers befindlichen Filter verbunden ist. Der Filter hat die Aufgabe, das über die Leberarterie verabreichte Medikament herauszufiltern und das Blut wieder zurückzuführen.

Dafür wird zuerst ein arterieller Katheter in die Leistenarterie eingelegt, über den ein weiterer Katheter in die Leberarterie platziert wird. Als Nächstes werden einmal die Leistenvene und dann die Halsvene punktiert. Der Leistenve-



nenkatheter mit den Ballons wird bis zum Übergang zwischen der oberen Hohlvene und des rechten Herzvorhofs hochgeschoben und anschließend ein Ballon aufgeblasen, damit er die obere Hohlvene abdichtet; der zweite Ballon desselben Katheters wird oberhalb der Einmündungen der Nierenvenen ebenfalls aufgeblasen, um somit die untere Hohlvene ebenfalls abzudichten. Im Verlauf des unteren Venenkatheters in Höhe der Leber befinden sich im Katheter Seitlöcher, die eine externe Ableitung des Blutes einschließlich des Medikaments ermöglichen. Über den oberen Venenkatheter am Hals erfolgt die Rückführung des venösen, außerhalb des Körpers (extrakorporal) gefilterten Blutes in die obere Hohlvene.

Die Behandlung dauert insgesamt ca. 1 Stunde. Während der Behandlung werden gerinnungshemmende Medikamente verabreicht, um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen.

Nach dem Eingriff werden die Katheter und Ballons entfernt und die Punktionsstellen mit einem Druckverband abgedrückt, damit keine Nachblutungen auftreten können. Im Anschluss erfolgt für 12–24 Stunden eine stationäre Überwachung.

Zur Sicherheit wird das Blut ca. 2–4 Wochen lang nach dem erfolgten Eingriff alle 2–3 Tage zur Bestimmung der Anzahl der Blutplättchen, der weißen Blutkörperchen und des Hämaglobingehalts untersucht.

Diese Behandlung wird nach dem Stadium und dem Grad der Krebserkrankung, dem Alter und Gesundheitszustand des Patienten und weiteren Aspekten in Betracht gezogen.

## Gibt es alternative Behandlungsverfahren?

Tumorerkrankungen können operativ, durch ionisierende Strahlen (**Strahlentherapie**) oder Gabe von Zytostatika (**systemische zytostatische Chemotherapie**) behandelt werden.

Örtlich begrenzte Gewebereiche (z.B. Tochterabsiedelungen bestimmter Tumoren) können durch hochfrequente Radiowellen (**Radiofrequenz-/Mikrowellenablation**) oder Laserstrahlen (**Laserinduzierte Thermotherapie**; LITT) abgetragen werden. Auch die Einspritzung von Alkohol in das erkrankte Gewebe (**Perkutane Ethanol-Injektion**; PEI) oder von radioaktiven Kügelchen (**SIRT-Therapie**) sowie eine Kältebehandlung (**Kryotherapie**) sind möglich.

Ihr Arzt wird Sie über die Alternativen informieren, falls diese für Sie geeignet sind, und Ihnen erläutern, warum er in Ihrem Fall die **Embolisation/Chemoembolisation/Chemosaturation der Leber** empfiehlt.

## Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Häufig sind **starke Schmerzen** im Oberbauch, die auch in den Brustraum und die Schulter ausstrahlen können, begleitet von **Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit und Erbrechen** (meist 12–24 Stunden anhaltend), die eine zusätzliche Schmerzbehandlung erfordern (sog. Postembolietomie-Syndrom).

- Die örtliche Anwendung der Chemotherapeutika verstärkt ihre Wirkung auf das Tumorgewebe und verringert ihre Nebenwirkungen auf den gesamten Organismus. Dennoch wirken diese Medikamente nicht nur auf Tumorgewebe, sondern auch auf gesundes Gewebe. Insbesondere bei größeren Tumoren kann die Unterbrechung der Blutversorgung und der dadurch bedingte Zerfall des Tumors in seltenen Fällen zu **Gerinnungsstörungen** und **Blutungen** führen.
  - Selten kann das **Embolisationsmaterial** aus einem Gefäß in ein benachbartes verschleppt werden (z.B. aus der Leberarterie in Gefäße des Magen-Darm-Trakts) und Magen, Darm und Bauchspeicheldrüse schädigen (Magengeschwüre, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Absterben von Milzgewebe, Gallenblaseentzündung).
  - Selten treten **Entzündungen** auf, die sich zum Abszess an der embolisierten Stelle entwickeln können.
  - **Infektionen** sind selten. Sehr selten kommt es durch Keimstreuung – besonders bei Vorliegen einer bakteriellen Entzündung im Körper – zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)**, die stationär mit Antibiotika behandelt werden muss.
  - Selten treten ein **Spannungsgefühl** und **leichte Schmerzen** (nach Abklingen der Betäubung) an der Punktionsstelle auf. Sie sind harmlos und bedürfen meist keiner Behandlung.
  - An der Einstichstelle können Blutergüsse auftreten, die sich meist von selbst zurückbilden, sowie örtliche **Verhärtungen** oder **Verfärbungen der Haut**. Größere Blutergüsse müssen u.U. operativ ausgeräumt werden.
  - Tritt beim Punktionsversuch der Schlüsselbein- bzw. Halsvene durch eine Verletzung des Brustfells Luft in den Brustraum über (Pneumothorax), kann es erforderlich werden, die Luft abzusaugen.
  - Dringt beim Einführen des Katheters Luft in die Vene ein, kommt es sehr selten zu einer lebensgefährlichen Luftembolie. Dadurch können schwere Kreislaufstörungen (z.B. Ohnmacht) sowie ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall ausgelöst werden.
  - Sehr selten, besonders wenn sich die Arterie an der Punktionsstelle lokal aufweitet (Aneurysma) oder ein offener Verbindungsgang (Fistel) zwischen Arterie und Vene entstanden ist, wird eine chirurgische Behandlung der Gefäße notwendig.
  - Äußerst selten kann es zu dauerhaften **Schwellungen**, z.B. durch **Lymphstauungen** (Lymphödem) in der Gliedmaße, über die der Katheter eingeführt wurde, kommen. Falls bleibende Lymphstauungen auftreten, wird eine weitergehende Behandlung (z.B. Lymphdrainage) erforderlich.
  - Sehr selten kommt es infolge des Druckverbands zu einer **Venenthrombose**.
  - **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
  - **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** an der Einstichstelle oder im behandelten Gefäß sind selten. Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Venenreizungen/-entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
  - **Verletzungen und/oder Durchstoßungen von Blutgefäßen** und **Verletzungen von Nerven** durch den Führungsdraht/Katheter sowie **Blutungen** und **Nachblutungen**, die eine Operation und/oder eine Bluttransfusion erfordern, sind selten.
  - Das Risiko der **Übertragung einer Leberentzündung (Hepatitis)** oder **HIV-Infektion (AIDS)** durch Fremdblutkonserven ist extrem gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
  - Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt, oder lösen sich Teilstücke arteriosklerotischer Gefäßwandablagerungen ab, kann dies zum **Verschluss von Blutgefäßen (Embolie)** führen und schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose).
  - Zur **Vorbeugung der Bildung von Blutgerinnseln** werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II). Falls Vor- oder Begleiterkrankungen Ihr individuelles Risiko erhöhen, werden wir Sie im Aufklärungsgespräch informieren.
  - Beim selteneren notwendigen Zugang über eine Arterie können **zusätzliche Embolierisiken** im Bereich der Arme und Hirngefäße (z.B. Schlaganfall mit Seh-, Sprech- und Hörstörungen sowie Lähmungen, im äußersten Fall Halbseitenlähmung) auftreten.
  - Bei sehr engen Blutgefäßen kann beim Vorschieben des Katheters ein **kurzes schmerzhaftes Ziehen** auftreten. Selten muss der Katheter über ein anderes Gefäß als zunächst vorgesehen eingeführt und sehr selten operativ entfernt werden, z.B. wenn er sich wegen einer Schlaufenbildung nicht zurückziehen lässt.
  - Extrem selten kann es durch das Kontrastmittel bei schon vorab bestehenden **Störungen der Niere bzw. Schilddrüse** zur Verschlechterung der Nierentätigkeit (bis hin zum dialysepflichtigen Nierenversagen) bzw. zur Überfunktion der Schilddrüse (im Extremfall thyreotoxische Krise) kommen. In den meisten Fällen sind diese Störungen durch Infusionen bzw. Medikamente gut behandelbar. Extrem selten kann die operative Entfernung der Schilddrüse notwendig werden.
- Bei modernen Röntengeräten ist die Strahlenwirkung für Erwachsene so gering, dass Strahlenschäden nicht zu erwarten und auch lange Untersuchungszeiten oder wiederholte Untersuchungen möglich sind. Bei sehr komplizierten Eingriffen oder in lebensbedrohlichen Notfällen, können längere Durchleuchtungszeiten oder größere Bildserien mit Röntgenstrahlung notwendig werden.
- Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. **Teilen Sie deshalb bitte dem Arzt unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder auch nur den Verdacht hegen!**
- ### Nebenwirkungen der Zytostatika
- Als Reaktion auf Chemotherapeutika können **Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchdruck, Fieber (über 38 °C), Schmerzen** und andere **allgemeine Nebenwirkungen**, in manchen Fällen auch eine **Entzündung der Gallenblase**, auftreten. Sie können durch Begleitmedikamente

gelindert werden und bilden sich bis zum Ende der Behandlung zurück.

Jedes Medikament zur Chemotherapie hat auch ganz spezielle, meist seltene Nebenwirkungen. Der Arzt spricht mit Ihnen darüber.

Die beiden Methoden (Embolisation und Chemotherapie) verstärken sich nicht nur in ihrer Wirkung gegen die Tumorerkrankung, sondern auch am gesunden Gewebe. Möglicherweise treten Nebenwirkungen auf, die für die Embolisation und Chemotherapie allein jeweils unbekannt sind.

## Erfolgsaussichten

Im Allgemeinen gelingt die Embolisation, wenn das zu embolisierende Gewebe nur von einer Arterie versorgt wird. Sie wird schwieriger, wenn mehrere Gefäße sondiert oder verschlossen werden müssen, und gelingt dann nicht immer. Sie kann unmöglich werden, wenn große Kurzschluss-Verbindungen zwischen Arterien und Venen vorliegen (arterio-venöse Shunts), über die das Embolisationsmaterial abgeschwemmt wird, bevor es sein Zielgebiet erreicht. Die Behandlung muss dann abgebrochen werden. Gelegentlich sind mehrere Behandlungen erforderlich, bis sich der Erfolg vollständig einstellt. Ein Behandlungserfolg kann aber nicht garantiert werden.

Da es sich bei der Chemosaturation um ein neues Behandlungsverfahren handelt, liegen Ergebnisse über längere Verläufe noch nicht vor. Deshalb müssen abschließende Bewertungen abgewartet und noch unbekannt, seltene und selbste Risiken können nicht ausgeschlossen werden.

## Verhaltenshinweise

### Vor der Behandlung

Lassen Sie bitte durch Ihren Haus- oder Facharzt folgende Blut-Laboruntersuchungen durchführen und bringen Sie diese Laborwerte zur Behandlung mit:

- Serum-Kreatinin, Glomeruläre Filtrationsrate, Prothrombinzeit („Quickwert“), aktivierte partielle Thrombinzeit (aPTT),
- Leberwerte,
- Schilddrüsenwerte (TSH-basal-Wert, T<sub>3</sub> und T<sub>4</sub>, maximal 3 Monate alt, falls pathologisch aktueller Wert).

Geben Sie im Fragebogen alle Medikamente an (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen. Dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®) und, bei Diabetikern, Medikamente mit dem Wirkstoff Metformin.

Legen Sie bitte vorhandene medizinische Ausweise/Pässe (z.B. Marcumar-, Allergie-, Schrittmacher-/Implantat-, Diabetikerausweis, Röntgenpass etc.) vor.

Befolgen Sie die Anordnungen des Arztes insbesondere bezüglich Essen/Trinken und Einnahme von Medikamenten genauestens.

Falls nicht anders angeordnet, dürfen Sie mindestens 4 Stunden vor der Behandlung keine festen Speisen mehr zu sich nehmen. Getränke wie stilles Wasser oder gesüßter Tee sind erlaubt, jedoch keine Milch und kein Alkohol. Ist eine Chemosaturation vorgesehen, müssen Sie am Tag des Eingriffs nüchtern bleiben.

Soll die Behandlung in Allgemeinanästhesie (Narkose) erfolgen, gelten die Nüchternheitsgebote einer Narkose, über die Sie gesondert informiert werden.

### Nach der Behandlung

Sie werden zunächst auf der Intensivstation überwacht. Danach sollten Sie entsprechend den Angaben des Arztes **Bett-ruhe** einhalten (im Allgemeinen 24–48 Stunden). Bitte für 24 Stunden den Druckverband belassen und den eventuell punktierten Arm bzw. das Bein schonen und nach Möglichkeit nicht abwinkeln.

Trinken Sie **reichlich** (Tee, Mineralwasser), sofern das Betäubungsverfahren es zulässt, damit das Kontrastmittel schnell über die Nieren wieder ausgeschieden wird.

Bei **Störungen Ihres Allgemeinbefindens** (z.B. Schüttelfrost, starke Bauch- oder Kopfschmerzen, Koliken, Schwindelattacken, Herzjagen, Lähmungserscheinungen, kaltes Bein oder kalter Arm, Erbrechen, Juck- oder Niesreiz, Schweißausbrüche) sowie **Nachblutung** unverzüglich den Arzt oder das Pflegepersonal informieren und bei Nachblutungen die Punktionsstelle mit der Hand abdrücken!

## Wichtige Fragen

Damit der Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und persönliche Risiken besser abschätzen kann, beantworten Sie bitte sorgfältig folgende Fragen:

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg  
Geschlecht: \_\_\_\_\_

n = nein/j = ja

1. Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

2. Werden **pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate** eingenommen (z.B. Johanniskraut, Gingko, Vitamine)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

3. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

4. Besteht eine **Allergie/Unverträglichkeit** gegen  n  j Zytostatika, Penicillin oder jodhaltige Medikamente?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5. Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?  n  j

6. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. schnelleres Fortschreiten der Tumorerkrankung) ergeben können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
ggf. Zeuge

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

### Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Behandlung, Behandlungsalternativen, Art und Bedeutung der Behandlung, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, medizinisch erforderliche Neben- und Folgemaßnahmen sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen der Behandlung wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Behandlung ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Behandlungsänderungen, -erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen bin ich ebenfalls einverstanden. **Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge** werde ich beachten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt