

**Brustgesundheitszentrum LKH Graz II**



**Spezialambulanz für erweiterte  
Mammadiagnostik**

Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie  
Lokalisation, Markierung  
Zweitmeinung/Stellungnahme  
Terminvereinbarung unter Tel. 0316 5466-6744  
Göstinger Straße 22, 8020 Graz

Steiermärkische Krankenanstalten-  
gesellschaft m.b.H.

**Institut für Radiologie | Standort West**

Prim. Univ.-Prof.  
Dr. Helmut Schöllnast, MBA  
Vorstand

T +43 316 5466-6702  
F +43 316 5466-6704  
radiologie@lkh-graz2.at

Name: .....

Geb.Datum: .....

## ERKLÄRUNG

### BIOPSIE (GEWEBEENTNAHME) der BRUST

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Biopsie meiner Brustläsion am selben Tag der ärztlichen Aufklärung und meiner Einwilligung erfolgt.

Über die Biopsie, sowie die damit verbundenen Risiken, wurde ich aufgeklärt. Den Aufklärungsbogen habe ich erhalten, durchgelesen und verstanden. Mir wurden alle Fragen ausreichend beantwortet. Mir wurde freigestellt, den Eingriff erst zu einem späteren Zeitpunkt/an einem anderen Tag durchführen zu lassen.

Weiters wurde ich darüber informiert, dass bei Verabreichung einer lokalen Anästhesie (Betäubung) die Fahrtüchtigkeit (Lenken eines KFZ) beeinträchtigt sein kann.

....., am .....

.....

(Patient/in)

....., am .....

.....

(behandelnder Arzt)