

# Jetreaavollmacht Jetrea-Injektion

**Bitte ausfüllen und am  
Operationstag mitbringen**

**Operationsort: Baden**

Name	.....
Vorname	.....
Strasse, Nr.	.....
PLZ, Ort	.....
Geb.-Datum	.....
Tel.-Nr.	.....

Durch meine Unterschrift gebe ich die Einwilligung zur Durchführung der Jetrea-Injektion:

- rechtes Auge
   
  linkes Auge  
 Stand-by

## Erklärung des Operationsvorganges:

Das Medikament Jetrea ist ein Enzym, welches den Glaskörper auflöst. Jetrea muss mit einer feinen Kanüle direkt in den Glaskörper des Auges gespritzt werden. Dazu wird das Auge örtlich betäubt, desinfiziert und die Injektion unter sterilen Bedingungen durchgeführt. Diese Injektion ist kaum schmerzhaft und gut verträglich.

## EINVERSTÄNDNIS / VOLLMACHT

Ich wurde über die Behandlung mit Jetrea, den zu erwartenden Behandlungserfolg sowie die Risiken informiert. Ich wurde informiert, dass das Medikament Jetrea zirka 4500.- kostet.

Alle meine zusätzlichen Fragen wurden beantwortet. Ich bin mit der Behandlung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Patient/in

## **Behandlung der Vitreomakulären Adhäsionen mit Jetrea (Ocriplasmin)**

Bitte siehe Beilage (auf englisch)

Mögliche Risiken und Komplikationen:

**Bei den gegenwärtigen Operationstechniken  
sind schwere Komplikationen sehr selten.**

Mögliche Komplikationen der Injektion umfassen Blutungen oder die Entwicklung einer Entzündung im Auge. Diese Komplikationen sind sehr selten, können aber gravierend sein und bedürfen eventuell einer chirurgischen Behandlung.