



**MUSTERVORLAGE - ZUSATZVERTRAG**  
Selbst erstellte Vorlage – ohne Anerkennung einer Rechtspflicht  
Jegliche Haftung durch den Ersteller ausgeschlossen

---

Verbindliche Ergänzung zum Aufklärungsbogen und Behandlungsvertrag der Operation

„Explantation Brustimplantate“

am.....

zwischen .....

und Frau .....

geb. am.....

1. Die Entnahme soll beidseits en bloc (in geschlossener Kapsel) durchgeführt werden.
  2. Falls vorhanden, sollen alle Kapselreste vollständig entfernt werden. Über mögliche Risiken hierdurch wurde ich aufgeklärt (Pneumothorax.....  
.....)
  3. Eine Fotodokumentation, **die Datum und Patientendaten zeigt**, wird wie folgt erstellt:
    - A) Fotos der Brust vor Entnahme
    - B) Fotos beider Implantate (in Kapseln) nach Entnahme von Vorder- **und** Rückseite, linkes und rechtes Implantat
    - C) Fotos von Kapsel-Eröffnung außerhalb des Körpers, links und rechts
    - D) Fotos der Brust, beidseits, nach Entnahme. Die Fotos werden mir (Patientin) sobald als möglich ausgehändigt.
  4. Die Implantate werden mir (Patientin) ausgehändigt.
  5. Es wird, falls vorhanden, vom Serom/Flüssigkeit/Tumor, in jedem Fall von den beiden Kapseln, ein Test auf BIA-ALCL CD30 wie folgt durchgeführt:  
Das Material wird an das Referenzzentrum für Lymphome (Adresse für zuständiges Referenzzentrum liegt gesondert vor) weitergeleitet (Serom/Flüssigkeit mind. 50ml auf Eis gelagert, Kapsel beide Seiten) **oder**: Die Untersuchung wird durchgeführt in der Pathologie:  
  
.....
-



**MUSTERVORLAGE - ZUSATZVERTRAG**  
Selbst erstellte Vorlage – ohne Anerkennung einer Rechtspflicht  
Jegliche Haftung durch den Ersteller ausgeschlossen

---

Der Unterzeichner/Arzt erklärt sich rechtsverbindlich, diese Zusatzvereinbarung anzuerkennen und so durchzuführen. Es sind keine offenen Fragen mehr vorhanden.

Die Operation findet in ..... am ..... statt.

Falls die Einsendung des Gewebes an ein bestimmtes Referenzzentrum vereinbart wurde, ist dieses im Folgenden markiert.

Beide Parteien haben eine Durchschrift dieses Dokuments erhalten.

Ort, Datum .....

Unterschrift Arzt/Ärztin .....

Unterschrift Patientin .....

**Die Referenzzentren für Lymphknotenpathologie in Berlin, Frankfurt, Kiel, Lübeck, Stuttgart, Tübingen, Ulm und Würzburg.**

**Panel der Referenzpathologen im KML**

Sprecher des Panels der KML-Referenzpathologen

**Prof. Dr. Andreas Rosenwald**

Mitglieder im Panel der KML-Referenzpathologen

**Prof. Dr. med. Alfred Feller**

Hämatopathologie Lübeck

Maria-Goeppert-Str. 9a /23562 Lübeck

Tel. (+49) 0451 580840-0 Fax: (+49) 0451 580840-17

[www.haematopathologie-luebeck.de](http://www.haematopathologie-luebeck.de)



**MUSTERVORLAGE - ZUSATZVERTRAG**  
Selbst erstellte Vorlage – ohne Anerkennung einer Rechtspflicht  
Jegliche Haftung durch den Ersteller ausgeschlossen

---

**Prof. Dr. med. Falko Fend**

Institut für Pathologie Universitätsklinikum Tübingen  
Liebermeisterstraße 8 / 72076 Tübingen  
Tel.: (+49) 07071 29-80207 Fax: (+49) 07071 29-2258  
[www.medicin.uni-tuebingen.de/Allgemeine+Pathologie](http://www.medicin.uni-tuebingen.de/Allgemeine+Pathologie)

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Martin-Leo Hansmann**

Senckenbergisches Institut für Pathologie Universität Frankfurt  
Theodor-Stern-Kai 7 / 60596 Frankfurt  
Tel: (+49) 069 6301-5364 Fax: (+49) 069 6301-5241  
[www.kgu.de/pathologie](http://www.kgu.de/pathologie)

**Prof. Dr. med. Wolfram Klapper**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH, Campus Kiel)  
Institut für Hämatopathologie und Lymphknotenregister Kiel  
Niemannsweg 11 24105 / Kiel  
Tel.: (+49) 0431 597-3401 Fax: (+49) 0431 597-3462  
[www.uni-kiel.de/path](http://www.uni-kiel.de/path)

**Prof. Dr. med. Peter Möller**

Institut für Pathologie und Rechtsmedizin Universitätsklinikum Ulm  
Albert-Einstein-Allee 11 / 89081 Ulm  
Tel.: (+49) 0731 500-56321 Fax: (+49) 0731 500-56384  
[www.uniklinik-ulm.de/struktur/institute/pathologie.html](http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/institute/pathologie.html)

**Prof. Dr. med. German Ott**

Institut für Klinische Pathologie Robert-Bosch-Krankenhaus  
Auerbachstraße 110 / 70376 Stuttgart  
Tel.: (+49) 0711 8101-3390 Fax: (+49) 0711 8101-3619  
[www.rbk.de/standorte/robert-bosch-krankenhaus/abteilungen/pathologie.html](http://www.rbk.de/standorte/robert-bosch-krankenhaus/abteilungen/pathologie.html)

---



## MUSTERVORLAGE - ZUSATZVERTRAG

Selbst erstellte Vorlage – ohne Anerkennung einer Rechtspflicht  
Jegliche Haftung durch den Ersteller ausgeschlossen.

---

### **Prof. Dr. med. Andreas Rosenwald**

Universität Würzburg Institut für Pathologie  
Josef-Schneider-Str. 2 / 97080 Würzburg  
Tel.: (+49) 0931 31-81247 Fax: (+49) 0931 201-47440  
[www.pathologie.uni-wuerzburg.de](http://www.pathologie.uni-wuerzburg.de)

### **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Harald Stein**

Pathodiagnostik Berlin  
Konturstraße. 58-62 12099 Berlin  
Tel.: (+49) 030 2360 84 210 Fax: (+49) 030 2350 84 219  
[www.pathodiagnostik.d](http://www.pathodiagnostik.d)