

## Ärztliche Bestätigung der medizinischen Indikation zur Verwendung eines rahmenlosen Intrauterinpessars (GyneFix) bei Patientin unter 20 Jahren

Frau \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der Patientin)

geb. am \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

wurde vorstellig mit dem Wunsch nach kontrazeptiven Mitteln.

Bei oben genannter Patientin ist die Verwendung eines rahmenlosen Kupferintrauterinpessars medizinisch angezeigt aufgrund folgender Erwägungen:

1. Ein kombiniertes orales Verhütungsmittel ist nicht möglich da:  
eine/mehrere Kontraindikation/en für ein hormonelles Kontrazeptivum vermutet werden oder diagnostiziert sind (z.B. Migräne mit Aura, starkes Übergewicht oder venöse Thromboembolien in der Familienanamnese)

\_\_\_\_\_  
(konkrete Kontraindikation eintragen)

2. Die Patientin Compliance-Probleme bei der Anwendung des Verhütungsmittels angibt (z.B. Patientin vergisst häufig regelmäßige Einnahme und/oder hat bereits Notfallkontrazeptiva benutzen müssen o.ä.)

\_\_\_\_\_  
(konkreten Grund eintragen)

3. Die Verwendung eines klassischen Cu-IUPs mit Ärmchen ist aufgrund des kleinen oder schmalen Cavums nicht möglich und würde zu Komplikationen wie starken Blutungen und/oder Schmerzen führen und/oder die Gefahr einer Gebärmutterperforation erhöhen.

\_\_\_\_\_  
(konkreten Grund eintragen)

4. Sonstiges:

\_\_\_\_\_  
(konkreten Grund eintragen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift & Stempel Frauenärztin/-arzt