



Aufklärungsbogen: Computertomografie (CT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

...die **CT** ist eine der modernsten Entwicklungen in der diagnostischen Radiologie. Die CT-Technik beruht auf der Verwendung von Röntgenstrahlen. Zur Dosisersparung nutzen wir an allen Standorten der Radiologie Darmstadt neueste Techniken mit mindestens 16-Zeilen-Geräten (bis 256-Schichten-FLASH-Technik). Hierdurch liegt die Strahlenbelastung in einem medizinisch vertretbaren Bereich. Bei der CT werden Schichtaufnahmen Ihres Körpers erstellt, die eine genaue Darstellung der Organe und Körperstrukturen erlauben. Die Aufnahme dauert wenige Sekunden. Für eine optimale Bildqualität werden wir Sie bitten, bei Untersuchungen von Lunge und Oberbauch kurz die Luft anhalten, um Atembewegungen zu vermeiden.

Die Gabe von Röntgenkontrastmitteln ...

... ist in vielen Fällen nötig, um gesunde und kranke Gewebe besser zu unterscheiden. Zu diesem Zweck genügt die Kontrastmittelgabe über eine Kanüle in eine Armvene. Die Untersuchung ist also nicht unangenehmer als eine Blutabnahme. Extrem selten werden Verletzungen der Blutgefäße, Haut-, Weichteil- und Nervenschäden durch die Injektion gesehen, die eine Behandlung (medikamentös/operativ) erforderlich machen und anhaltende Beschwerden nach sich ziehen können.

... kann bei Untersuchung des Bauchraumes zur Darstellung des Darmes erforderlich sein. Hierzu erhalten Sie vor der Untersuchung ein Getränk, das Sie bitte in kleinen Schlucken langsam zu sich nehmen.

Die benutzten Kontrastmittel zeichnen sich durch ihre gute Verträglichkeit aus. Nur in seltenen Fällen kann es zu Unverträglichkeitsreaktionen (wie Hautrötung, Hautjucken, Husten, Erbrechen, Blutdruckabfall) kommen, die mit entsprechenden Gegenmitteln (Antihistaminika, Kortison) behandelt werden. Schwere, lebensbedrohliche Reaktionen sind äußerst selten (< 1:100.000).

Bitte informieren Sie uns bereits vor der Untersuchung, wenn bei Ihnen eine Kontrastmittelallergie, eine Erkrankung der Schilddrüse oder der Nieren vorliegt, ebenso wenn Sie wegen der Zuckerkrankheit (Diabetes) Metformin-haltige Tabletten einnehmen (siehe auch nächste Seite).

Wie bereiten Sie sich vor?

Bitte bringen Sie zur Untersuchung Ihre ärztlichen Unterlagen (insbesondere von Voruntersuchungen) sowie die Laborwerte „Kreatinin“ und „basales TSH“ mit. Bitte setzen Sie in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt Metformin-haltige Medikamente 48h vor der Untersuchung ab, falls eine Kontrastmittelgabe geplant ist.

Um die Untersuchung optimal zu planen und mögliche Risiken für Sie ausschließen zu können, bitten wir Sie, den Fragebogen auf der Rückseite sorgfältig durchzugehen und alle Fragen zu beantworten. Wenn Ihnen etwas unklar ist, sprechen Sie uns gerne an!

Name, Vorname:Geburtsdatum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Vorbereitung der **Computertomografie (CT)** bitten wir um Beantwortung einiger Fragen:

Wie groß sind Sie und wie viel wiegen Sie? Größe:cm Gewicht:Kg

Haben Sie...

- ... schon einmal CT-Kontrastmittel bekommen und dieses gut vertragen? ☐ NEIN ☐ JA
☐ NEIN ☐ JA

Leiden Sie an ...

- ... einer Erkrankung oder Funktionsstörung der Nieren? ☐ NEIN ☐ JA
• ... einer Erkrankung oder Funktionsstörung der Schilddrüse? ☐ NEIN ☐ JA

Wenn ja: Welches Medikament nehmen Sie ein?.....

- ... Allergien? Heuschnupfen? Asthma? ☐ NEIN ☐ JA

Wenn ja: Welche Medikamente nehmen Sie ein?.....

- ... ansteckenden Krankheiten? (Hepatitis, HIV, MRSA u.a.) ☐ NEIN ☐ JA

Wenn ja: Welche?.....

- ... erhöhtem Augeninnendruck (Grüner Star)? ☐ NEIN ☐ JA

- ... einer Tumorerkrankung? ☐ NEIN ☐ JA

Wenn ja: Welche?.....

- ... einem Myelom oder Plasmozytom? ☐ NEIN ☐ JA

- ... Erkrankungen von Herz und Gefäßen? ☐ NEIN ☐ JA

- ... Diabetes? ☐ NEIN ☐ JA

Wenn ja: Haben Sie in den letzten 3 Tage ein Metformin-haltiges Medikament eingenommen? Diese Medikamente sollten 48h vor und nach der Untersuchung abgesetzt werden!

☐ NEIN ☐ JA

Wenn ja: Welches?

Wann haben Sie es zuletzt genommen?.....

Sind Sie Patientin und könnte bei Ihnen eine Schwangerschaft bestehen? ☐ NEIN ☐ JA

Sind Sie Patientin und stillen Sie derzeit ein Kind? ☐ NEIN ☐ JA

Wurde diese Untersuchung bei Ihnen schon mal durchgeführt? ☐ NEIN ☐ JA

Wann/Wo?

Ärztliche Anmerkungen:

RI: Uhrzeit:.....

Ihre Daten werden in unserer Praxis nach der ärztlichen Schweigepflicht und den gesetzlichen Bestimmungen vertraulich behandelt. Sind Sie einverstanden, wenn wir Ihr Untersuchungsergebnis an Ihre behandelnden Ärzte (in Praxis/Krankenhäusern) weiterleiten (wenn nicht, oder wenn Sie Ihr Einverständnis widerrufen, brauchen Sie es nicht zu begründen)? ☐ NEIN ☐ JA

Sind Sie zudem damit einverstanden, dass wir Ihnen und Ihren behandelnden Ärzten das Untersuchungsergebnis auf elektronischem Weg (<https://www.easyradiology.net/>) übermitteln? ☐ NEIN ☐ JA

Möchten Sie diesen Aufklärungsbogen mitnehmen? ☐ NEIN ☐ JA

Hinweis: In jedem Fall wird eine Kopie in der Praxis archiviert.

Ich bestätige, dass ich die Erläuterungen zur CT und zu den mit dieser Untersuchung verbundenen Risiken gelesen und verstanden habe. Nach ausreichender Bedenkzeit habe ich keine weiteren Fragen und bin mit der Durchführung der Untersuchung und der Gabe eines Kontrastmittels einverstanden.

Unterschriften:

Datum: Patient: Arzt: MTRA (Scan)