

RADIOLOGISCHE PRAXIS BAD SÄCKINGEN

Dr. J. Bürk / Dr. P. Franke / Dr. P. Dovi-Akué

Röntgen - Mammographie - Sonographie - Computertomographie - Kernspintomographie - offene Kernspintomographie

Aufklärungsbogen zur Computertomographie

Bitte ausfüllen:

Name:

Straße:

Wohnort:

Tel.Nr.:

Gewicht:

- bitte nicht beschriften -

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer computertomographischen Untersuchung (CT abgekürzt) überwiesen.

Es handelt sich um eine besondere Form einer Röntgenuntersuchung, die es ermöglicht, sogenannte Schnittbilder in besonders hoher Qualität zu erstellen. Sie werden für die Untersuchung auf einer fahrbaren Liege in eine etwa 70 cm große Öffnung des Gerätes positioniert. Es handelt sich nicht um eine lange Röhre, Beklemmungsgefühle werden so gut wie nie geäußert.

Die Untersuchungszeit beträgt 5 - 15 Minuten. Während der Untersuchung bewegt sich der Untersuchungstisch vor und zurück. Eventuell müssen Sie mehrere Male die Luft für bis zu 30 sec. anhalten. Bleiben Sie möglichst ruhig liegen, da Bewegungen die Bilder unbrauchbar machen können.

Bei bestimmten Fragestellungen ist die Gabe eines Kontrastmittels notwendig, dass Ihnen über eine Armvene injiziert wird. Hierdurch wird die Unterscheidbarkeit verschiedener Gewebetypen verbessert und eine Beurteilung der Organdurchblutung ermöglicht.

Diese Kontrastmittel enthalten Jod, sind nicht radioaktiv und werden im Allgemeinen sehr gut vertragen. Oft wird ein geringes Wärmegefühl bei der Injektion wahrgenommen. Unverträglichkeitsreaktionen und Allergien (Juckreiz, Hautausschlag) sind selten und klingen in aller Regel von alleine wieder ab. Schwere Unverträglichkeitsreaktionen, die eine weitere Behandlung notwendig machen oder gar bleibende Schäden verursachen, sind extrem selten. **Bitte teilen Sie uns dennoch jede Art von Missemfinden während oder nach der Kontrastmittelgabe umgehend mit.**

Bei Untersuchungen des Bauchraumes ist es darüber hinaus erforderlich, dass Sie 1-1,5 Liter Wasser trinken, selten kommen sogenannte orale Kontrastmittel zum Einsatz. Hierdurch kann es kurzfristig zu vermehrtem Stuhldrang und leichtem Durchfall kommen, sonstige Nebenwirkungen sind nicht bekannt.

Wir bitten Sie, sofern vorhanden, Ihren **Allergiepass und Röntgenpass** vorzulegen, damit die Untersuchung vermerkt werden kann und mögliche Gegenanzeigen zur Kontrastmittelgabe beachtet werden.

Zur korrekten Durchführung der Untersuchung beantworten Sie bitte folgende Fragen:

- Sind Sie in den letzten 12 Monaten **geröntgt** worden? Ja Nein

Wenn ja, was, wann und

wo:

Bitte wenden→

- Haben Sie früher schon einmal **Röntgenkontrastmittel** bekommen (Nierenröntgen, Galleröntgen, Gefäßuntersuchungen)? Ja Nein
Wenn ja, haben Sie das Kontrastmittel gut vertragen? Ja Nein
Wenn nein, welche Nebenwirkungen sind aufgetreten?

-
- Sind **Allergien** (z.B. Jodallergie), Asthma, Medikamentenunverträglichkeiten oder Überempfindlichkeit gegen sonstige Substanzen oder Nahrungsmittel bekannt? Ja Nein

Wenn ja,

welche?

- Nehmen Sie Medikamente wegen einer **Zuckerkrankheit**? Ja Nein

- Haben Sie eine **Schilddrüsenerkrankung**? Ja Nein

- Ist ein **Nierenleiden** bekannt? Ja Nein

- Haben/hatten Sie eine **Krebserkrankung**? Ja, Nein

- Ist eine **Infektionskrankheit** (z. Bsp.: Hepatitis, HIV, MRSA, Tuberkulose) bekannt? Ja, Nein

- Besteht die Möglichkeit einer **Schwangerschaft**? Ja Nein

- Hatten Sie schon einmal eine **Operation**? Ja Nein

Wenn ja: Wann, wo und welche?.....

- Mit einer eventuell notwendigen **Kontrastmittelgabe** bin ich einverstanden Ja Nein

- Ich verzichte auf den Gonadenschutz (Hoden-Strahlenschutz) Ja Nein

Dürfen wir dem **überweisenden Arzt** einen Bericht schicken? Ja Nein

Sollen außer dem überweisenden Arzt **weitere Ärzte** über das Ergebnis informiert werden?

Ja, (Name):..... Nein

Dürfen wir bei Anfrage von **anderen Ärzten oder Kliniken** (sehr hilfreich bei z.B. stationärem Aufenthalt) Auskunft erteilen? Ja Nein

Wem dürfen wir noch Auskunft erteilen (z.B. Ehepartner, Eltern etc. Bitte namentlich benennen)?

.....
Dürfen wir die Befunde **per Fax/E-Arztbrief** an Ärzte oder Kliniken weiterleiten? Ja Nein
(Befunde per Post dauern 3-7 Tage)

Bitte geben Sie uns Ihr **Einverständnis**, dass

- alle Ärzte in der Praxis, auch vertretungsweise, Einsicht in Ihre Unterlagen nehmen dürfen Ja Nein

- wir Einsicht in alte Untersuchungsunterlagen von Ihnen nehmen dürfen Ja Nein

- wir weitere Vorbefunde behandelnder Ärzte und Kliniken anfordern dürfen Ja Nein

Eine **Patienteninformation** zur Datenverarbeitung liegt im Wartezimmer aus. Sollten noch Fragen bestehen, werden wir diese gerne beantworten.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie diesen Aufklärungsbogen gelesen haben, alle Fragen verstanden und wahrheitsgemäß beantwortet haben und in die Untersuchung einwilligen.

Bad Säckingen, den Unterschrift

Bei Minderjährigen ist zusätzlich das Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigten erforderlich.

Unterschrift

(Erziehungsberechtigte(r))

Das Einverständnis gilt auf unbestimmte Zeit und kann jederzeit widerrufen werden (Befunde sind jedoch in der Regel binnen 24h versandt)

Bitte behalten Sie den Fragebogen bei sich, bis Sie aufgerufen werden.

Anamnese: