

Aufklärung / Information zur Computertomographie (CT)

NR _____

Papier CD Ø

Krea

SD



Die Computertomographie ist ein dreidimensionales Röntgenverfahren, in dem detaillierte Querschnittsbilder aus Ihrem Körper erstellt werden. Hiermit können wir Ursachen für Ihre Beschwerden/(Vor)-Befunde genauer abklären, zusätzliche Informationen einer vorliegenden Erkrankung gewinnen oder andere Erkrankungen ausschließen. Für die Untersuchung werden Sie in Rückenlage auf einer Liege durch einen breiten „Ring“ bewegt, keine „Röhre“. Der CT-Scan selbst dauert nur Sekunden, die gesamte Untersuchung ca. 10 Minuten. Kontinuierliche Gerätewartungen und Software-Updates ermöglichen uns u.a. eine Reduzierung der Strahlendosis. Der Nutzen der Untersuchung soll dabei immer über dem Strahlenrisiko liegen.

Für Untersuchungen des Bauchraumes bitten wir Sie ggf. ein Kontrastmittel zu trinken, was unter Umständen zu kurzzeitigem Durchfall und Blähungen führen kann.

Name: _____

Vorname: _____

Geb.datum: _____

Gewicht (kg): _____ M F

Frauen: Gibt es Hinweise für eine Schwangerschaft NEIN JA

Wir bitten Sie um Mitteilung von relevanten Informationen für die heutige Untersuchung:

Warum wird die Untersuchung durchgeführt ?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ? NEIN JA

Falls JA: Welche ?

Der schriftliche Befund wird an den zuweisenden Arzt gesendet.

Befundkopie an weitere Ärzte:

Einwilligungserklärung

Ich bin mit der geplanten CT-Untersuchung einverstanden. NEIN JA

Bitte geben Sie Arztbriefe / CD's etc. von Voruntersuchungen unserem Personal.

In der CT-Abteilung stehen wir Ihnen gerne für weitere Fragen zur Verfügung.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Patient/in/Sorgeberechtigter Bevollmächtigter/Betreuer)

Aufklärung / Information zur intravenösen Kontrastmittelgabe

Bei einigen CT-Untersuchungen ist es erforderlich, ein jodhaltiges Kontrastmittel über eine Armvene zu injizieren, um Blutgefäße und Organe besser beurteilen zu können. Manche Erkrankungen/Befunde lassen sich nur durch die Kontrastmittelgabe sichtbar machen. Gelegentlich kann der Radiologe erst während der Untersuchung entscheiden, ob eine Kontrastmittelgabe nötig ist

Das verwendete Kontrastmittel wird im Allgemeinen gut vertragen. Bei röntgenologischen Herzkatheteruntersuchungen, Venendarstellungen sowie bei der Untersuchung der Harn- und Gallenwege wird das gleiche Kontrastmittel verwendet. Es handelt sich hier um ein anderes Kontrastmittel als in der MRT.

In seltenen Fällen kann es während oder kurz nach der Untersuchung zu Komplikationen/ Nebenwirkungen kommen:

selten Überempfindlichkeiten bzw. allergische Reaktionen: Juckreiz, Hautreaktionen und Übelkeit. In der Regel klingen diese Beschwerden ohne Therapie ab, ggf. verabreichen wir antiallergische Medikamente.

Extrem selten sind schwere allergische Reaktionen mit Luftnot, z.B. durch einen Asthma-Anfall oder einen Kreislaufkollaps/-schock (anaphylaktischer Schock). Diese schweren allergischen Risiken erfordern evtl. eine stationäre Behandlung, sehr selten sind bleibende Schäden.

Bei einer Schilddrüsenerkrankung ist eine Stoffwechselstörung möglich. Bei einer Nierenfunktionsstörung ist eine weitere Verschlechterung der Nierenleistung möglich.

Um etwaige Risiken einer Kontrastmittelanwendung möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Röntgen-/CT-Untersuchung mit Kontrastmittel oder eine Herzkatheter-/Gefäß-Untersuchung durchgeführt ? NEIN JA

Falls JA: Traten bei der intravenösen Kontrastmittelgabe Probleme auf ?

- Hautausschlag/Juckreiz Kreislaufreaktionen/Schwindel Luftnot
 Übelkeit/Erbrechen andere:

Besteht eine Allergie / Überempfindlichkeit gegenüber Medikamenten oder Lebensmitteln, insbesondere eine Jodallergie ? Falls JA, welche: NEIN JA

Asthma oder ausgeprägtem Heuschnupfen ? NEIN JA

Schilddrüsenüberfunktion oder „heißen Knoten“, Hashimoto-Thyreoditis ? NEIN JA

Diabetes mellitus ? NEIN JA
Medikament:

Nierenfunktionsstörung ? Kreatininwert: NEIN JA

Erhöhte Blutungsneigung ? Marcumartherapie ? NEIN JA

Infektionserkrankung (z.B. HIV, Hepatitis) NEIN JA

Im Falle einer Ablehnung ergeben sich u.U. Nachteile für das Untersuchungsergebnis, z.B. Nichterkennung von Krankheiten etc. Im Rahmen §630e Abs.2 S.2 BGB erhalten Sie Kopien Ihrer Aufklärung/Einwilligung.

Ich habe alle Fragen verstanden und bin ausreichend informiert.

Ich willige in die intravenöse Kontrastmittelgabe ein. NEIN JA

Vermerke des Radiologen:

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Patient/in/Sorgeberechtigte/r Bevollmächtigte/r Betreuer/in)