



Patientenaufklärung zur Computertomographie mit Kontrastmittel

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Angehörige,

herzlich Willkommen in unserer Praxis. Bitte lesen Sie den überreichten Bogen genau durch und beantworten Sie alle Fragen. Wenden Sie sich bei Unklarheiten bitte an unsere Mitarbeiter. Sollten Sie Fragen zum Ablauf haben, stellen Sie diese bitte vor der Untersuchung.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Gewicht _____ kg Größe _____ cm

Hausarzt _____

Sind Sie schwanger oder vermuten Sie schwanger zu sein? Ja Nein

Stillen Sie? Ja Nein

Leiden Sie an Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV oder anderen? Ja Nein

Wenn ja, an welchen/welcher? _____

Diese Untersuchungsmethode ist eine besondere Form der Röntgenuntersuchung. Mithilfe einer rotierenden Röntgenröhre werden Schichtaufnahmen Ihres Körpers erzeugt, um krankhafte Veränderungen besser zu erkennen. Die Untersuchung stellt eine gewisse Strahlenbelastung dar, die durch regelmäßige Kontrollen der Geräte und eine an Ihre Indikation/Beschwerden angepasste Untersuchungstechnik durch einen unserer Radiologen so gering wie möglich gehalten wird. Strahlenschäden konnten durch die bei der normalen Computertomographie verabreichten Dosen bislang nicht nachgewiesen werden.

Ist bei Ihnen eine Krebserkrankung bekannt? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hatten Sie in der Vergangenheit eine Strahlen- oder Chemotherapie? Ja Nein

Wenn ja, wann? _____

Besitzen Sie einen Röntgenpass? Ja Nein

Sollten Sie einen Röntgenpass besitzen, legen Sie diesen bitte an der Anmeldung vor, sodass wir die heutige Untersuchung für Sie dokumentieren können. Sollten Sie keinen Röntgenpass besitzen, stellen wir Ihnen diesen gerne aus.

Um Ihre Untersuchung besser planen zu können, benötigen wir auf der nächsten Seite genauere Angaben.

Bitte wenden!

Auf welcher Seite befinden sich Ihre Beschwerden?

Links Rechts Beidseits

Seit wann haben Sie Beschwerden? _____

Bitte beschreiben Sie Ihre Beschwerden/den Grund Ihres heutigen Besuches:

Wann bzw. in welcher Situation/bei welcher Aktivität haben Sie die Beschwerden?

(z.B. Gehen, Stehen, Liegen, Sitzen, etc.)

Wie kam es zu den Beschwerden?

(z.B. plötzlich ohne vermeintlichen Auslöser, umgeknickt, gestürzt, verhoben, ausgerutscht, etc.)

Hatten Sie einen Unfall?

Ja Nein

Wenn ja, wann und welche Art von Unfall?

Wurden Sie bereits, passend zur heutigen Untersuchung, operiert?

Ja Nein

Wenn ja, wann und welche Operation(en) wurde(n) durchgeführt?

Wurde in der letzten Zeit eine Röntgenaufnahme, eine CT-Untersuchung oder eine Knochenszintigraphie der heute zu untersuchenden Körperregion durchgeführt?

Ja Nein

Wenn ja, welche Untersuchung, wann und wo?

Für die bei Ihnen vorgesehene Computertomographie wird eventuell die Gabe eines Röntgenkontrastmittels erforderlich sein, mit dessen Hilfe sich Strukturen und Funktionen des Körpers deutlicher darstellen und besser untersuchen lassen. Das Mittel wird von uns durch eine Injektion in die Armvene gegeben. Komplikationen, wie z.B. Übelkeit, Brechreiz, Juckreiz, Hautquaddeln (Nesselsucht/Urtikaria) und ähnliche Reaktionen, treten durch das Kontrastmittel selten auf. Extrem selten kann es zu schwerwiegenden Überempfindlichkeitsreaktionen, wie z.B. Atem- oder Kreislaufstörungen, Krämpfe oder einem allergischen Schock kommen. Für diese Notfälle ist die Praxis selbstverständlich vorbereitet. Alle Mitarbeiter sind notfallmedizinisch ausgebildet. Zudem sind wir an das Notfallversorgungssystem des nebenan liegenden Bürgerhospitals angeschlossen. Sollten Sie während der Untersuchung Unverträglichkeitsreaktionen bemerken, teilen Sie uns diese bitte umgehend mit.

Aus Sicherheitsgründen wird die Venenverweilkanüle, über die das Kontrastmittel gegeben wird, erst nach einer beschwerdefreien Untersuchung entfernt. Zudem planen wir für Sie einen zusätzlichen Aufenthalt von ca. 20 Minuten ein.

Vor der Untersuchung erfolgt durch die Radiologin/den Radiologen ein Aufklärungsgespräch in dem folgende Themen besprochen werden:
Art, Risiko und Nebenwirkungen der Untersuchung und des Kontrastmittels, Notwendigkeit der Kontrastmittelgabe, Notfallmaßnahmen bei einer Kontrastmittelunverträglichkeit und das Risiko einer Nierenschädigung. Wir bitten Sie aufkommende Fragen im Aufklärungsgespräch zu stellen.

Zur Abschätzung eines eventuellen Risikos bitten wir Sie die Fragen auf der nächsten Seite vollständig zu beantworten.

Bitte wenden!

Wurden Sie schon einmal mit Röntgenkontrastmittel untersucht? Ja Nein

Wenn ja, ist es in dabei schon einmal zu einer Unverträglichkeit gekommen? Ja Nein
Wenn ja, wie hat sich diese geäußert?

Sind bei Ihnen Allergien (z.B. Pflaster, Medikamente, Jod, etc.) bekannt? Ja Nein
Wenn ja, welche? Bitte legen Sie Ihren Allergiepass an der Anmeldung vor!

Leiden Sie an einer Erkrankung der Schilddrüse? Ja Nein
Wenn ja, welche? Welche Medikamente nehmen Sie hierfür ein?

Haben Sie eine Erkrankung der Nieren? Ja Nein
Wenn ja, welche?

Leiden Sie an Diabetes? Ja Nein
Wenn ja, an welchem Typ und welche Medikamente nehmen Sie hierfür ein?

Haben Sie eine Atemwegserkrankung wie Asthma oder COPD? Ja Nein
Wenn ja, welche und welche Medikamente nehmen Sie hierfür ein?

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein? Ja Nein
Wenn ja, welche?

Ich bin mit der intravenösen Kontrastmittelgabe einverstanden. Ja Nein

Ich benötige eine Kopie des Aufklärungsbogens. Ja Nein

Ich habe die Ausführungen gelesen, verstanden und habe keine weiteren Fragen. Über mögliche Komplikationen wurde ich aufgeklärt. Mir ist bewusst, dass durch Notfallpatienten Verzögerungen bei fest vereinbarten Terminen auftreten können und ich keinerlei Schadensersatzansprüche wegen anfallender Wartezeiten geltend machen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in | gesetzliche/r Vertreter/in

Nur vom Personal auszufüllen!

TSH _____

Ch.B. _____

Kreatinin _____

Kontrastmittel _____

GFR _____

Voruntersuchungen _____

Notizen zur Untersuchung:

Radiologin/Radiologe

Unterschrift