

Patientenaufklärung zur Computertomographie

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?

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?

Ich benötige eine Kopie des Aufklärungsbogens.

Ja Nein

Ich habe die Ausführungen gelesen, verstanden und habe keine weiteren Fragen.

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!

Notizen zur Untersuchung:

Radiologin/Radiologe

Unterschrift