

COMPUTERTOMOGRAPHIE

Name, Vorname _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

auf Anweisung Ihres behandelnden Arztes soll bei Ihnen eine Computertomographie durchgeführt werden.

Untersuchungsablauf

Bei der Computertomographie werden mittels Röntgenstrahlen Schichtbilder des Körpers erstellt. Für die CT-Untersuchung, die etwa 5 bis 15 Minuten dauert, werden Sie auf einer fahrbaren Liege in der Öffnung des Gerätes positioniert. Während der Untersuchung bewegt sich der Untersuchungstisch mit Ihnen langsam vor oder zurück. Dabei sollten Sie möglichst still liegen, da sonst die Schnittbilder verwackeln und Teile der Untersuchung unter Umständen wiederholt werden müssen. Je nach Untersuchungsregion werden wir Sie eventuell auffordern, für kurze Zeit den Atem anzuhalten.

Risiken der Untersuchung

Bei der Computertomographie wird der Körper einer geringen Strahlendosis ausgesetzt, die aber höher als bei einer herkömmlichen Röntgenuntersuchung ist. Deshalb wird die Indikation vom Arzt zur CT- Untersuchung streng gestellt, d.h. die Untersuchungsaussage (Diagnosefindung) muss die Strahlenbelastung rechtfertigen. Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes und es sollten nach Möglichkeit andere Untersuchungsverfahren eingesetzt werden.

Vorbereitung

Vor Betreten des Untersuchungsraumes legen Sie bitte alle metallischen Gegenstände ab, die Sie am Körper tragen. Dazu gehören z.B. Armbanduhr, Brille, Hörgerät, Haarnadeln, Geldbörse, Gürtel, Kugelschreiber, Ohrringe, Schlüssel, Piercings sowie Schmuck und andere Kleidungsstücke mit Metall. Nehmen Sie bitte keine Scheckkarten mit in den Untersuchungsraum.

Kontrastmittelgabe

Bei einigen Fragestellungen ist es notwendig, ein Kontrastmittel über eine Vene zu injizieren. Kontrastmittel sind unbedenkliche, vielfach angewendete und gut erprobte Medikamente. In seltenen Fällen treten jedoch allergische Reaktionen auf. Betroffen sind meist Menschen, die bereits an einer Allergie leiden. Mögliche Reaktionen können Juckreiz, Hautrötung, Übelkeit und Erbrechen sein. Sehr selten sind Atem- und Herzkreislaufstörungen oder lebensbedrohliche Komplikationen, die eventuell eine Weiterbehandlung erfordern. Bei einigen, bereits bestehenden Allergien kann vorbereitend und begleitend ein Medikament verabreicht werden, um eine allergische Reaktion zu vermeiden. Auch diese Maßnahme ist nicht frei von jeglichem Risiko.

Bei Diabetikern (Diabetes mellitus Typ 2), die den Wirkstoff Metformin zu sich nehmen, ist es wichtig, diese Substanz für mindestens 48 Stunden vor und nach der Untersuchung abzusetzen. Dazu sollte ein Termin mit dem Hausarzt bzw. Internisten vereinbart werden.

Bei Patienten mit Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) ist es zur Vermeidung einer thyreotoxischen Krise wichtig, vor der Untersuchung die Schilddrüse zu "blockieren". Dazu sollte ein Termin mit dem Hausarzt bzw. Internisten vereinbart werden.

Name, Vorname _____
Geb.-Datum _____
Größe u. Gewicht _____

Termin _____

Bitte 2h vor der Untersuchung
nüchtern bleiben

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Bemerkungen - wann – welche ?

- Sind Sie schon einmal im CT untersucht worden? nein ja _____
- Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten?
Falls ja, hatten Sie eine Kontrastmittelunverträglichkeit? nein ja _____
- Leiden Sie an einer Medikamentenallergie? nein ja _____
- Leiden Sie an einer Lebensmittelallergie? nein ja _____
- Leiden Sie an Heuschnupfen oder allergischem Asthma? nein ja _____
- Sind andere Allergien bekannt? nein ja _____
- Leiden Sie an Diabetes mellitus? nein ja _____
- Nehmen Sie ein metforminhaltiges Medikament ein? nein ja _____
- Leiden Sie an einer bösartigen Erkrankung? nein ja _____
- Leiden Sie an einer Herz-, Kreislauf - oder Lungenerkrankung? nein ja _____
- Besteht bei Ihnen die Krankheit „ Plasmozytom“? nein ja _____
- Haben Sie eine Überfunktion der Schilddrüse? nein ja _____
- Für Frauen im gebärfähigen Alter
Besteht eine Schwangerschaft? nein ja _____

Wenn Sie Fragen zur Untersuchung, zu möglichen Risiken und Nebenwirkungen haben, beantworten wir sie Ihnen gerne. Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie uns, dass Sie sich ausreichend aufgeklärt fühlen.

Einverständniserklärung

Mit der Durchführung der CT-Untersuchung und einer evtl. Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden.
Nach einer Kontrastmittelgabe verbleiben Sie bitte noch 30 Minuten in unserer Abteilung.

Bitte verständigen Sie uns sofort, wenn Übelkeit, Durchfall, Schwindel, Hautausschlag, Unwohlsein, o. a. Beschwerden während oder nach der Untersuchung auftreten. Bei Beschwerden nach dem Verlassen unserer Abteilung, informieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt oder rufen den Notarzt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten praxisintern allen Mitarbeitern der Praxis offen gelegt werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist. Ich bin informiert worden, dass alle Mitarbeiter eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben. Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte, z. B. Kostenträger und Hausärzte übermittelt werden. Im Falle eines stationären Aufenthaltes gebe ich mein Einverständnis, die vorliegenden Aufnahmen der Station und den mitbehandelnden Ärzten zur Verfügung zu stellen
Ich bin informiert worden, dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann. ja nein
Die Datenschutzerklärung der Praxis habe ich gelesen und verstanden. Unterschrift:.....

Nach § 630e (2) Satz 2 BGB Anspruch habe ich auf eine Kopie dieses Aufklärungsbogens.

Ich verzichte auf eine Kopie dieses Aufklärungsbogens.

Ich wünsche eine Kopie und bestätige, eine Kopie erhalten zu haben

Rüdersdorf, den _____ Unterschrift des Patienten/Betreuer _____

Unterschrift Arzt: _____