

Aufklärungsbogen zur Kernspintomographie



Sehr geehrte Frau / sehr geehrter Herr _____,

bei einer Kernspintomographie werden zur bildlichen Darstellung des gewünschten Organs anstelle von Röntgenstrahlen Radiowellen in einem Magnetfeld verwendet. Die hierbei angewendeten Magnetfeldstärken betragen bei uns 1,5 Tesla, durch die nur kurzzeitige Veränderungen (z. B. im EKG) festgestellt wurden. Diese rufen jedoch keine Schäden hervor.

Mittels der Kernspintomographie können Erkrankungen (Ort und Ausdehnung) sehr gut dargestellt werden. Während der Untersuchungszeit von ca. 15 – 30 Minuten sollten Sie ruhig liegen bleiben, um Störungen in der Bilderzeugung zu vermeiden.

Vor der Untersuchung müssen alle losen Metallgegenstände in der Umkleidekabine abgelegt werden (Hörgeräte, Brille, Schlüssel, Geld, auch Scheckkarten).

Durch die elektromagnetischen Schaltungen im Gerät werden Sie Klopfgeräusche hören, die nicht zu vermeiden sind. Sie bekommen vor der Untersuchung spezielle Kopfhörer bzw. anderen Hörschutz. Während der Untersuchung können Sie sich im Bedarfsfall mit einer Klingel bemerkbar machen.

Im Rahmen der Untersuchung ist möglicherweise die Verabreichung eines Kontrastmittels in eine Vene erforderlich, um die bildliche Darstellung zu verbessern. Hierbei wurden, trotz millionenfacher Anwendung, nur gelegentlich geringfügige Nebenwirkungen, wie z B. Übelkeit und selten allergische Reaktionen, festgestellt.

Bei Vorhandensein von Herzschrittmacher, implantiertem Defibrillator, Insulinpumpe, Cochleaimplantat kann ein MRT nicht durchgeführt werden. Auch bei einer künstlichen Herzklappe, Aneurismaclips/-spiralen oder anderen bioelektrischen Implantaten sollten Informationen zur MRT-Verträglichkeit vorliegen, z. B. durch einen Hersteller ausweis.

Permanent-Make-up und Tätowierungen können zu leichten Hautreizungen führen.

Wenn Sie unter starker Platzangst leiden, können Sie ein Beruhigungsmittel bekommen. Für diesen Fall sollte sichergestellt sein, dass eine Begleitperson Sie nach Hause bringt, da Sie danach selber für 12 – 24 Stunden nicht am Straßenverkehr teilnehmen bzw. keine laufenden Maschinen bedienen dürfen.

Ich wurde über die Untersuchung aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen. Mit der Untersuchung sowie einer eventuellen Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / Erziehungsberechtigten

Nach ausführlicher Aufklärung lehne ich die Untersuchung ab. Über die möglichen, sich daraus ergebenden Nachteile wurde ich informiert.

Unterschrift des Patienten / Erziehungsberechtigten

Unterschrift Ärztin / Arzt

Fragebogen zur Kernspintomographie

Name	_____
Vorname	_____
Geb.-Datum	_____

Straße	_____
PLZ / Ort	_____
Telefon	_____
Krankenkasse	_____

Wir bitten Sie, folgende Fragen sorgfältig zu beantworten. Sollten Sie Unterlagen mitgebracht haben, die Ihre Untersuchung betreffen (Vorbefunde, Röntgenbilder etc.), händigen Sie diese bitte dem Praxispersonal aus.

- Tragen Sie einen Herzschrittmacher,
Defibrillator, Eventrecorder, Insulinpumpe? Ja Nein
- Haben Sie in Ihrem Körper Metallteile? Ja Nein
Wenn ja, wo / was? _____
- Wurden Sie bereits an Herz / Kopf oder Wirbelsäule operiert? Ja Nein
- Haben Sie eine Infektionskrankheit? (wie z. B. Hepatitis, Tbc, HIV) Ja Nein
- Ihr Gewicht? _____ kg Ihre Körpergröße? _____ cm
- Haben Sie eine Nierenerkrankung oder sind Sie dialysepflichtig? Ja Nein
- Ist bei Ihnen eine Krebserkrankung bekannt? Ja Nein
- Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Kreatinin:

Einverständniserklärung:

Ich bin mit der Untersuchung und der eventuellen intravenösen Gabe von gadoliniumhaltigem Kontrastmittel einverstanden.

Eine Kopie des Aufklärungsbogens kann ich auf Wunsch erhalten.

Ich bin mit der Weitergabe meiner Bilder und Befunde an meine behandelnden Ärzte einverstanden, auch bei einer nachträglichen Anforderung.

Bei fehlendem Schein, bitte innerhalb von 10 Tagen nachreichen

Unterschrift _____

Schein: Ja Nein PP BG Station KH

ISDN / Dicom / Papier / CD / KM i. v. _____ ml / KM oral _____ ml / Valium _____ ml