



Aufklärungsbogen: Magnetresonanztomografie (MRT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Magnetresonanztomografie (MRT) ...

...stellt eine der modernsten Entwicklungen in der diagnostischen Radiologie dar. Die MRT-Technik beruht auf der Verwendung eines starken Magneten und benötigt keine Röntgenstrahlen. Hierbei werden von Ihrem Körper Schichten aufgenommen, welche durch den hervorragenden Weichteilkontrast eine genaue Darstellung der Organe und Körperstrukturen erlauben. Für manche Untersuchungen müssten Sie bei der Aufnahme kurz die Luft anhalten.

Insgesamt stellt die MRT eines der körperschonendsten bildgebenden Verfahren in der Medizin dar.

Bei Platzangst geben Sie uns bitte Bescheid, die Untersuchung kann unter der Gabe von Beruhigungsmitteln erfolgen (Begleitperson erforderlich, anschließend an diesem Tag kein aktives Führen von Fahrzeugen möglich).

Die Gabe von Kontrastmittel...

...kann oral zur Kontrastierung des Darmes erforderlich sein.

...kann abhängig von der Fragestellung und dem Befund über eine Unterarmvene intravenös notwendig werden. Das benutzte Kontrastmittel zeichnet sich durch seine hervorragende Verträglichkeit aus. Nur in sehr seltenen Fällen kann es zu Unverträglichkeitsreaktionen (wie Hautrötung, Hautjucken, Husten, Erbrechen, Blutdruckabfall) kommen.

Die Gabe von Medikamenten...

...kann in seltenen Fällen erforderlich sein, wenn z.B. mit Buscopan die Darmbewegung ausgeschaltet und damit die Bildqualität verbessert werden soll. Bitte informieren Sie uns vor der Untersuchung, wenn Sie an einem erhöhten Augeninnendruck leiden (so genannter Grüner Star).

Wie bereiten Sie sich vor?

Bitte bringen Sie zur Untersuchung Ihre ärztlichen Unterlagen (insbesondere von Voruntersuchungen) sowie den Laborwert „Kreatinin/GFR“ mit, falls eine Kontrastmittelgabe geplant ist.

Bitte beantworten Sie sorgfältig folgende Fragen:

Größe _____ **Gewicht** _____

Nierenfunktionsstörung nein ja, welche _____

Kontrastmittelallergie im MRT nein ja, wann _____

Sonstige Allergien nein ja, wann & welche _____

Schwangerschaft, Stillperiode nein ja

(bei einer Schwangerschaft besprechen wir die Indikation mit Ihnen)

Spirale zur Verhütung nein ja

(im Anschluss an die Untersuchung muss eine Kontrolle der Spirale erfolgen)

Infektionskrankheiten nein ja

Augeninnendruckerhöhung nein ja

(so genannter Grüner Star)

Tumorerkrankung nein ja, welche _____

Herz-/Gefäßerkrankung nein ja, welche _____

Befinden sich Metallteile (Granatsplitter, Gefäßclips nach OP. etc.) in Ihrem Körper?

nein ja, welche _____

Metallsplitter im Auge nein ja

Sind Sie z. B. an Auge, Ohr oder Gehirn operiert mit Implantation von metallischen Gegenständen? Dann sagen Sie uns bitte Bescheid!

nein ja, welche _____

Tätowierung oder Piercing nein ja

Herzschrittmacher **nein** **ja**

Falls ja, darf die Untersuchung zunächst nicht durchgeführt werden.

(Herzschrittmacher-Patienten können wir in Zusammenarbeit mit Kardiologen bei speziellen Schrittmachern eine MRT-Untersuchung anbieten.)

Defibrillator **nein** **ja**

Falls ja, darf die Untersuchung zunächst nicht durchgeführt werden.

Bitte legen Sie vor der Untersuchung sämtliche metallischen Gegenstände ab wie z.B. Brille, Scheckkarte, Uhr, Schlüssel, Geldstücke, Hosengürtel.

Zur Vermeidung von Gehörschäden muss der Gehörschutz von Ihnen sorgfältig eingesetzt werden. Gehörschäden durch Lärmbelastung sind extrem selten.

Ich bestätige, dass ich die Erläuterungen zur MRT-Untersuchung sowie zu den Risiken sorgfältig gelesen habe.

Nach ausreichender Bedenkzeit habe ich keine weiteren Fragen und bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden.

Datum _____

Unterschrift _____