



Aufklärungsbogen: Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel

für _____ geboren am _____

Untersuchungsart: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel ...

...ermöglicht die Erkennung von krankhaften Veränderungen in Ihrem Körper. Abhängig davon, welches Organ, Gangsystem oder Gefäßsystem wir untersuchen, wird das Kontrastmittel in Gefäße oder in Gangsysteme injiziert oder getrunken. 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 mit Gegenmitteln (Antihistaminika bzw. Kortison) behandelt werden können. Ernsthafte Überempfindlichkeitsreaktionen, die zu einem Krankenhausaufenthalt oder zu bleibenden Schäden führen, sind extrem selten.

Bitte teilen Sie uns eine etwaige vorangegangene Kontrastmittelreaktion mit.

Die Gabe von Medikamenten...

...kann bei manchen Untersuchungsarten 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 (sogenannter Grüner Star).

Wie bereiten Sie sich vor?

Bitte bringen Sie zur Untersuchung Ihre ärztlichen Unterlagen (insbesondere von Voruntersuchungen) sowie die Laborwerte „Kreatinin“ und „basales TSH“ mit. Bitte setzen Sie in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt Metformin-haltige Medikamente (s. Rückseite) 48h vor der Untersuchung ab, falls eine Kontrastmittelgabe geplant ist.

Bitte beantworten Sie sorgfältig folgende Fragen:

Größe _____ **Gewicht** _____

Nierenfunktionsstörung nein ja, welche _____

Schilddrüsenerkrankung nein ja, welche _____

Allergie gegen Kontrastmittel
Heuschnupfen, Astma nein ja, wann & welche _____

Schwangerschaft, Stillperiode nein ja

Tumorerkrankung nein ja, welche _____

Herz-/Gefäßerkrankung nein ja, welche _____

Sind Sie zuckerkrank (Diabetiker) nein ja, seit wann _____

und haben innerhalb der letzten 3 Tage folgende Medikamente eingenommen:

- Metformin-haltige Medikamente wie z.B.:
- Biocos, Diabesin, Diabetase, Glucobon, Glucophage, Mediabet, Meglucon,
- Mescorit, Met, Metfogamma, Metformin, Siofor, Thiabet
- diese Medikamente sollten 48h vor und nach der Untersuchung abgesetzt werden

nein ja, welche und wann _____

Die Untersuchung tragen wir selbstverständlich in Ihren Röntgenpass ein.

Ich bestätige, dass ich die Erläuterungen zur Röntgen-Untersuchung mit Kontrastmittelgabe 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 _____