



## Aufklärungsbogen: Computertomografie (CT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

...die **CT** ist eine der modernsten Entwicklungen in der diagnostischen Radiologie. Die CT-Technik beruht auf der Verwendung von Röntgenstrahlen. Zur Dosisersparnis nutzen wir an allen Standorten der Radiologie Darmstadt neueste Techniken mit mindestens 16-Zeilen-Geräten (bis 256-Schichten-FLASH-Technik). Hierdurch liegt die Strahlenbelastung in einem medizinisch sehr gut vertretbaren Bereich. Bei der CT werden Schichtaufnahmen Ihres Körpers erstellt, die eine genaue Darstellung der Organe und Körperstrukturen erlauben. Die Aufnahme dauert wenige Sekunden. Für eine optimale Bildqualität werden wir Sie bitten, bei Untersuchungen von Lunge und Oberbauch kurz die Luft anhalten, um Atembewegungen zu vermeiden.

### Die Gabe von Röntgenkontrastmitteln ...

... ist in vielen Fällen nötig, um gesunde und kranke Gewebe besser zu unterscheiden. Zu diesem Zweck genügt die Kontrastmittelgabe über eine Kanüle in eine Armvene. Die Untersuchung ist also nicht unangenehmer als eine Blutabnahme. Extrem selten werden Verletzungen der Blutgefäße, Haut-, Weichteil- und Nervenschäden durch die Injektion gesehen, die eine Behandlung (medikamentös/operativ) erforderlich machen und anhaltende Beschwerden nach sich ziehen können.

... kann bei Untersuchung des Bauchraumes zur Darstellung des Darmes erforderlich sein. Hierzu erhalten Sie vor der Untersuchung ein Getränk, das Sie bitte in kleinen Schlucken langsam zu sich nehmen.

Die benutzten Kontrastmittel zeichnen sich durch ihre gute Verträglichkeit aus. Nur in seltenen Fällen kann es zu Unverträglichkeitsreaktionen (wie Hautrötung, Hautjucken, Husten, Erbrechen, Blutdruckabfall) kommen, die mit entsprechenden Gegenmitteln (Antihistaminika, Kortison) behandelt werden. Schwere, lebensbedrohliche Reaktionen sind äußerst selten (< 1:100.000).

Bitte informieren Sie uns bereits vor der Untersuchung, wenn bei Ihnen eine Kontrastmittelallergie, eine Erkrankung der Schilddrüse oder der Nieren vorliegt, ebenso wenn Sie wegen der Zuckerkrankheit (Diabetes) Metformin-haltige Tabletten einnehmen (siehe auch nächste Seite).

### 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 48h vor der Untersuchung ab, falls eine Kontrastmittelgabe geplant ist.

Um die Untersuchung optimal zu planen und mögliche Risiken für Sie ausschließen zu können, bitten wir Sie, den Fragebogen auf der **Rückseite** sorgfältig durchzugehen und alle Fragen zu beantworten. Wenn Ihnen etwas unklar ist, sprechen Sie uns gerne an!

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zu Vorbereitung Ihrer **Computertomographie (CT)**

bitten wir Sie um Beantwortung einiger wichtiger Fragen:

Wie groß sind Sie und wie viel wiegen Sie? Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Haben Sie ...

- schon einmal **CT-Kontrastmittel** bekommen? nein ja
- ... und dieses gut vertragen? nein ja

Leiden Sie an ...

- einer **Erkrankung oder Funktionsstörung der Nieren?** \_\_\_\_\_ nein ja
- einer **Erkrankung oder Funktionsstörung der Schilddrüse?** \_\_\_\_\_ nein ja
- **Allergien? Heuschnupfen? Asthma?** nein ja

wenn ja – welche? \_\_\_\_\_

- **ansteckenden Krankheiten?** (Hepatitis, HIV, MRSA u.a.) \_\_\_\_\_ nein ja
- **erhöhtem Augeninnendruck** (Grüner Star)? \_\_\_\_\_ nein ja
- einer **Tumorerkrankung?** Wenn ja – welche? \_\_\_\_\_ nein ja
- einem **Myelom oder Plasmozytom?** \_\_\_\_\_ nein ja
- **Erkrankungen von Herz und Gefäßen?** \_\_\_\_\_ nein ja
- **Diabetes?** nein ja

wenn ja - Haben Sie innerhalb der letzten 3 Tage ein **Metformin**-haltiges Medikament eingenommen? Diese Medikamente sollten 48h vor und nach der Untersuchung abgesetzt werden! Metformin enthalten z.B.: *Biocos, Diabesin, Diabetase, Glucobon, Glucophage, Mediabet, Meglucon, Mescorit, Met, Metfogamma, Metformin, Siofor, Thiabet ...* nein ja

wenn ja – welches? Wann haben Sie es zuletzt genommen? \_\_\_\_\_

Sind Sie **Patientin** und ...

- könnte bei Ihnen eine **Schwangerschaft** bestehen? nein ja
- **stillen** Sie ein Kind? nein ja

ärztliche Anmerkungen: \_\_\_\_\_

Ihre Daten werden nach der **ärztlichen Schweigepflicht** und den **gesetzlichen Bestimmungen** vertraulich behandelt. Sind Sie einverstanden, dass wir Ihr Untersuchungsergebnis an Ihre behandelnden Ärzte (in Praxis/Krankenhäusern) weiterleiten (wenn nicht, oder wenn Sie Ihr Einverständnis widerrufen, brauchen Sie es nicht zu begründen)? nein ja

Möchten Sie diesen Aufklärungsbogen mitnehmen? nein ja

**Ich bestätige, dass ich die Erläuterungen zur CT und den Risiken sorgfältig gelesen habe. Nach ausreichender Bedenkzeit habe ich keine weiteren Fragen und bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden.**

Unterschriften:

Datum \_\_\_\_\_ Patient \_\_\_\_\_ Arzt \_\_\_\_\_ MTRA (Scan) \_\_\_\_\_ Seite 2/2