



Patienten ID: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte(r) Patient(in),

bei Ihnen soll eine **Computertomographie** durchgeführt werden. Aus dieser speziellen Röntgenuntersuchung können dünne Schnittbilder des Körperinneren errechnet werden.

Sie liegen zur Untersuchung auf einer bequemen Liege, die sich durch die weite Öffnung des Computertomographen bewegt, währenddessen die Aufnahmen anfertigt werden.

Während der Aufnahme müssen Sie meist die Luft anhalten. Sie bekommen von uns über die Sprechanlage ein entsprechendes Atemkommando.

Bei Untersuchungen des Bauchraumes können zwischen einzelnen Bildserien Pausen von wenigen Sekunden bis zu einigen Minuten erforderlich sein. Liegen Sie bitte ruhig und entspannt und vermeiden Sie unnötige Bewegungen, da dies zu Positionsfehlern führen kann.

Die Gesamtdauer der Untersuchung beträgt selten mehr als 10 Minuten. Während der Untersuchung werden Sie von uns überwacht. Über die ins Gerät integrierte Lautsprecheranlage können Sie jederzeit evtl. auftretende Probleme melden. Wir schauen dann sofort nach Ihnen.

Wie alle Röntgenuntersuchungen ist auch die Computertomographie mit einer Strahlenexposition verbunden, eine Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgt immer durch unsere Radiologen.

Um evtl. krankhafte Veränderungen besser abgrenzen zu können, ist bei Untersuchungen des Bauchraumes eine gleichmäßige Kontrastierung des Magen-Darm-Traktes notwendig. Hierfür erhalten Sie von uns ca. 30 – 90 min vor Untersuchungsbeginn einige Becher Flüssigkeit zu trinken. Diese Zeit wird bereits bei der Terminvergabe berücksichtigt.

Um Gefäße und Organdurchblutung darzustellen, ist zusätzlich ein jodhaltiges Röntgen-Kontrastmittel erforderlich, das über eine kleine Plastikkanüle in die Armvene eingespritzt wird. Dies wird über die Nieren und den Urin ausgeschieden. Daher wird empfohlen, dass Sie nach einer intravenösen Kontrastmittelgabe möglichst viel trinken (Tee, Wasser), um die Kontrastmittelausscheidung über die Nieren zu beschleunigen.

Das injizierte Röntgen-Kontrastmittel wird in der Regel sehr gut vertragen.

Gelegentlich kann es während des Einspritzens zu einem vorübergehenden Wärmegefühl im Körper und einem Druck auf Hals und Blase kommen.

Selten und bei bekannter Kontrastmittelallergie treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. Meist sind es leichte Reaktionen wie Juckreiz, Hautrötung, Übelkeit, Hautausschlag mit Quaddeln, Augenjucken und Engegefühl der Luftwege.

Extrem selten können schwere allergische Reaktionen mit Gefährdung der Herz-, Kreislauf- und Atemfunktion auftreten, die eine stationäre Behandlung erforderlich machen oder gar zu bleibenden Schäden oder Tod führen können.

Selbstverständlich sind wir auf die Behandlung eventueller Kontrastmittelnebenwirkungen vorbereitet und halten entsprechende Medikamente und Maßnahmen bereit.

.....bitte wenden

# Radiologische Gemeinschaftspraxis Metzingen - Reutlingen

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Um die Risiken der CT-Untersuchung so gering wie möglich zu halten, bitten wir Sie um gewissenhafte Beantwortung folgender Fragen:**

1. Ihre **Größe**: ..... cm ;      Ihr **Körpergewicht**: ..... kg
2. Wurde bei Ihnen **früher** bereits eine **Computertomographie** (CT) durchgeführt?      Ja     Nein   
Wenn ja, wo, wann, welche Körperregion?.....  
.....
3. Traten bei einer solchen Untersuchung **Komplikationen** auf?      Ja     Nein   
Wenn ja, welche? .....
4. Haben Sie **Allergien** (z.B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit auf Medikamente oder Kontrastmittel, usw....)?      Ja     Nein   
Wenn ja, welche? .....
5. Haben Sie eine **Schilddrüsenüberfunktion** (autonomes Adenom, M.Basedow)?      Ja     Nein
6. Nehmen Sie **Schilddrüsenmedikamente** ein?      Ja     Nein   
Wenn ja, welche? .....
7. Haben Sie eine **Nierenerkrankung** mit reduzierter Nierenfunktion?      Ja     Nein   
Wenn ja, welche? .....
8. Haben Sie **Diabetes (Zuckerkrankheit)**?      Ja     Nein   
Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie dafür ein?.....  
.....
9. Haben Sie **Infektionskrankheiten** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS)?      Ja     Nein
10. Sind Sie **Schwanger** oder **stillen** Sie?      Ja     Nein
11. **Falls der Arzt eine Kontrastmittelinjektion in die Armvene für notwendig hält, sind Sie damit einverstanden?**      Ja     Nein

Falls Sie weitere Fragen zur **CT-Untersuchung** und deren Ablauf haben, sprechen Sie uns bitte **vor** der Untersuchung darauf an.

Notizen: .....

**Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und bin mit der CT-Untersuchung einverstanden.**

Metzingen, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Patientin/-en)  
(Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte/-r)

Dieser Aufklärungs- und Anamnesebogen wurde aufgrund einschlägiger Erfahrungen und Empfehlungen nationaler Fachgesellschaften ohne Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit erstellt