

RADIOLOGIE

LANDAU SÜW

Aufklärungsbogen für die Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie sind zu einer Magnetresonanztomographie überwiesen worden. Es handelt sich um eines der modernsten radiologischen Untersuchungsverfahren. Die Untersuchung erfolgt ohne Röntgenstrahlen. Stattdessen wird die Wechselwirkung eines Magnetfeldes mit Radiowellen genutzt. Dies ist weder sichtbar noch spürbar. Es wird lediglich das Schalten des Magnetfeldes als lautes Klopfen gehört. Schädliche Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Einige Vorsichtsmaßnahmen sind jedoch zu beachten.

Kreuzen Sie deshalb bitte das Zutreffende gewissenhaft an:

Tragen Sie einen Herzschrittmacher, eine Insulinpumpe, einen Brustexpander oder andere elektronische Implantate?

Nein Ja Wenn ja, dürfen Sie leider nicht untersucht werden.

Haben Sie Metallteile im Körper (z. B. Granatsplitter, chirurgisch-orthopädische Implantate wie künstliche Herzklappen, Aneurysmaclips, Shunt, Prothese, Platten, Schrauben oder Nägel)?

Nein Ja

Haben Sie ein Anfallsleiden oder eine schwere Allgemeinerkrankung (Herz-, Lungen-, Stoffwechselleiden)?

Nein Ja

Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt (z.B. Hepatitis, HIV usw.) ?

Nein Ja Wenn ja, welche? _____

Sind Sie allergisch veranlagt (Heuschnupfen, Asthma, Überempfindlichkeit gegen bestimmte Medikamente, Salben oder Pflanzen)?

Nein Ja

Haben Sie eine schwere Erkrankung der Nieren, der Leber oder des Herzens?

Nein Ja

Haben Sie entfernbare Implantate / Prothesen oder störende Gegenstände auf der Haut (Hörgeräte, Zahnersatz, Brücken, Tattoos, Piercings, Permanent Makeup oder ein "FreeStyle Libre" Blutzuckermesssystem)?

Nein Ja Wenn ja, soweit möglich vor der Untersuchung entfernen und in der Kabine ablegen.

Haben Sie Platzangst?

Nein Ja

bitte wenden

Sind Sie schwanger?

Nein Ja

Stillen Sie ?

Nein Ja

Benutzen Sie Medikamentenpflaster (z. B. Schmerzpflaster, Hormonpflaster)?

Nein Ja

Ist bei Ihnen schon einmal eine MRT-Untersuchung (Kernspintomographie) durchgeführt worden?

Nein Ja

Sind Sie an der zu untersuchenden Region operiert worden?

Nein Ja

Zur Berechnung der Bilddaten benötigen wir noch die Angabe Ihrer Körpergröße und Ihres Gewichtes.

Patientengröße: _____ cm

Patientengewicht: _____ kg

Kontrastmittelgabe (KM)

Je nach klinischer Fragestellung kann eine Kontrastmittelgabe über eine Armvene nötig werden. Das Kontrastmittel für diese Untersuchung enthält kein Jod (im Unterschied zu Röntgenuntersuchungen). Das Risiko einer allergischen Reaktion ist somit extrem niedrig.

Ist bei Ihnen eine schwere Allergie (z. B. mit starker Atemnot, Herz- und Lungenversagen, starkem Haut- bzw. Gesichtsausschlag) schon einmal aufgetreten?

Nein Ja

Untersuchung und Untersuchungsdauer

Legen Sie bitte vor der Untersuchung in Ihrer Kabine alle Kleidungsstücke mit metallischen Gegenständen (z. B. Gürtel, Reißverschlüsse) ab. Lassen Sie ferner Schlüssel, Uhren, Haarklammern, Zahnprothesen, Hörgeräte, Münzgeld, Kugelschreiber usw. in der Kabine liegen. Dies gilt auch für Kredit- und Telefonkarten (diese werden ansonsten durch das Magnetfeld gelöscht).

Nachdem Sie aufgerufen worden sind, erfolgt die Untersuchung in einer Röhre auf dem Untersuchungstisch. Die Untersuchungsdauer beträgt in der Regel 20 bis 50 Minuten. Sie stehen fortwährend unter Beobachtung. Falls Sie Platzangst haben, können Sie ein leichtes Beruhigungsmittel bekommen, dann kann Ihr Reaktionsvermögen (insbesondere im Straßenverkehr) für 12 Stunden gemindert sein.

Auswertung und Beurteilung Ihrer Untersuchungsergebnisse, Mitteilung der Befunde, Mitgabe von Bildmaterial

Zur exakten Beurteilung Ihrer MRT-Untersuchung sind in Ihrem eigenen Interesse folgende Punkte wichtig:

Wir benötigen zum Befundvergleich die Fremdaufnahmen evtl. außerhalb durchgeführter Röntgen-, CT-, MRT-Untersuchungen der entsprechenden Region. Falls es heute um Untersuchungen nach erfolgter Behandlung (insbesondere postoperativ oder nach Strahlenbehandlung) geht, werden ferner die entsprechenden Arzt- bzw. Entlassungsberichte benötigt.

Eine Mitteilung des Untersuchungsergebnisses an Sie, unmittelbar nach der Untersuchung, ist aufgrund der anfallenden Datenmenge oder aufgrund fehlender Vergleichsinformationen von auswärts durchgeführten Untersuchungen / Behandlungsmaßnahmen leider nicht in allen Fällen möglich.

Die Bilddaten jeder einzelnen Untersuchung werden in unserer Praxis digital auf Festplatte gespeichert. Sie stehen über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren jederzeit zur Verfügung.

Mit der Untersuchung zu den oben genannten Bedingungen bin ich einverstanden.

Landau/Bad Bergzabern/Herxheim, den _____

Unterschrift der Patientin / des Patienten / der betreuenden Person