

## Untersuchung

Organ  nativ  
 nativ / KM  
 KM sofort

Standardprogramm \_\_\_\_\_ ml KM  
 Barilux oral  Telebrix gastro  Irenat oral  
 Diazepam  \_\_\_\_\_

### Spezialprogramm

- nativ \_\_\_\_\_
- art. \_\_\_\_\_
- art. / p.v. \_\_\_\_\_
- p.v. \_\_\_\_\_
- spät \_\_\_\_\_

sonstiges:

Kreatinin:

TSH:

Patientendaten

## Anamnese

Buscopan   
(Kontraindikationen)

\_\_\_\_\_ Kürzel Konsole

## Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- Bitte geben Sie Ihre Größe und Ihr Körpergewicht an: \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ kg
- aktuelle Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_
- Welche der folgenden **Aussagen / Erkrankungen** treffen für Sie zu?

<i>Tumorerkrankung</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Nierenerkrankung /-funktionsstörung</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Zuckerkrankheit</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Bluthochdruck</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Asthma</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>erhöhte Blutfette / Cholesterin</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Rauchen</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Einnahme von Kontrazeptiva („Pille“)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

*Andere:* \_\_\_\_\_

*Ansteckende Krankheiten:* \_\_\_\_\_
- Ist eine **Schilddrüsenüberfunktion** bekannt oder früher behandelt worden?  ja  nein
- Haben Sie einen **Röntgen-** oder **Allergiepass**? (Wenn ja bitte vorlegen)  ja  nein
- Leiden Sie an **Allergien**? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Traten bei früheren Untersuchungen mit **Kontrastmittel** Beschwerden auf?  ja  nein  
(z. B. Juckreiz, Übelkeit oder Kreislaufzusammenbruch bei CT, Herzkatheter, Röntgen der Nieren usw.)
- **Frauen im gebärfähigen Alter:** Könnten Sie schwanger sein?  ja  nein
- **Voraufnahmen zur o.g. Untersuchung:**
  - Röntgen  Computertomographie (CT)  Magnetresonanztomographie (MRT)
  - Wann? Wo? \_\_\_\_\_
- Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein: \_\_\_\_\_  
Operationen am o.g. Untersuchungsbereich?  
(Was? Wann?)  nein

Vom Patienten auszufüllen!

# Aufklärung zur Computertomographie (CT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Computertomographie ist eine spezielle Form der Röntgenuntersuchung, mit der detaillierte Bilder angefertigt werden.

## Vor der Untersuchung:

Bitte legen Sie an der Anmeldung Röntgen- und Allergiepass vor. Nachdem Sie die Fragen zur Untersuchung beantwortet und uns diesen Bogen zurück gegeben haben, folgt meist ein Gespräch mit dem untersuchenden Arzt.

Soll der Bauchraum untersucht werden, erhalten Sie danach Kontrastmittel, welches Sie trinken müssen. Menge und Einwirkzeit ist von der jeweiligen Untersuchung abhängig und Sie erhalten dafür detaillierte Anweisungen durch unser Personal.

## Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Untersuchung selbst ist völlig schmerzfrei und dauert 10 bis 30 Minuten, je nach Aufwand, Fragestellung und Untersuchungstechnik.

Falls Kontrastmittelinjektionen nötig sind, wird eine Kanüle im Arm platziert. Während der Untersuchung liegen Sie auf der Untersuchungsliege, die sich langsam in die Öffnung des Gerätes hinein bewegt. Platzangst ist meist kein Problem. Sie sollten ruhig und entspannt liegen sowie Bewegungen und tiefe Atemzüge vermeiden.

Falls Atemkommandos erforderlich sind, werden wir Sie vorher informieren.

Während das Kontrastmittel eingespritzt wird, kommt es meist im Körper zu einem Wärmegefühl, was aber harmlos ist und nach wenigen Sekunden wieder verschwindet.

## Nach der Untersuchung:

Bitte beachten Sie eventuelle Beeinträchtigungen nach dem Verabreichen von Medikamenten, Stichwort Sehstörungen und Fahrtauglichkeit. Falls Sie betroffen sein können, werden Sie vor der Untersuchung gezielt informiert.

Die medizinische Dringlichkeit (Stichwort „Notfälle“) entscheidet, in welcher Reihenfolge die durchgeführten

Untersuchungen ausgewertet werden. Die Auswertung einer Untersuchung ist mitunter sehr zeitaufwendig. Aus diesen beiden Gründen erhalten Sie die Ergebnisse meist nicht direkt nach der Untersuchung. Ihr überweisender Arzt wird von uns per Fax einen schriftlichen Bericht erhalten und Ihnen unsere Diagnosen mitteilen.

Eine Ausnahme besteht, wenn Sie vom Untersucher ausdrücklich gebeten werden, nach der Untersuchung auf das Ergebnis zu warten.

## Risiken:

Die Risiken sind sehr gering:

1. Strahlenbelastung,
2. allergische Reaktionen auf verabreichte Medikamente oder Kontrastmittel,
3. Nierenschäden.

### Strahlenbelastung:

Die Strahlenbelastung ist durch verantwortungsbewusstes Untersuchen und moderne Geräte so gering wie möglich. Dieses Risiko spielt im Vergleich zu verschiedenen Risiken des täglichen Lebens eine untergeordnete Rolle. Im Vergleich zu nicht oder verspätet erkannten Erkrankungen ist das Risiko fast vernachlässigbar.

### Allergische Reaktionen:

> Übelkeit, Juckreiz, Hautausschlag, Schwindel und ähnliche leichte Reaktionen sind selten.

> Extrem selten sind schwerwiegende Reaktionen bis hin zum Kreislaufstillstand. Diese können zu bleibenden Schäden führen. Der Vollständigkeit halber müssen auch Todesfälle erwähnt werden, die aber weltweit absolute Raritäten darstellen.

### Nierenschäden:

Nierenschäden durch Kontrastmittel betreffen nahezu ausnahmslos Patienten mit bestehenden Nierenerkrankungen. In sehr seltenen Fällen wird eine dauerhafte Dialyse notwendig.

**Melden Sie sich bitte sofort bei uns, wenn Sie oben genannte Symptome an sich bemerken.**

Sonstiges: \_\_\_\_\_

- **Ich habe den Aufklärungsbogen verstanden und bin mit der Untersuchung sowie mit der evtl. notwendigen Gabe von Kontrastmittel einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient(in)  
bzw. Erziehungsberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Arzt